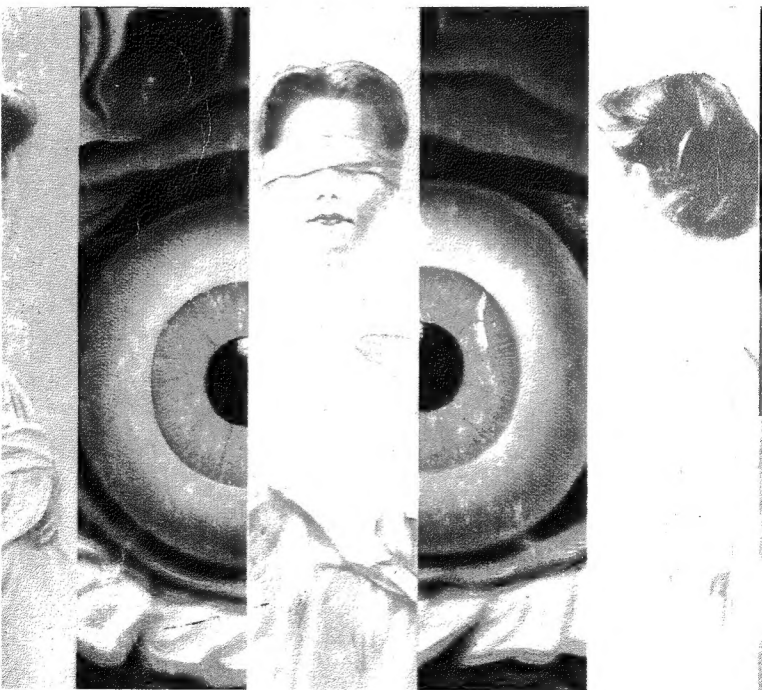


١٩

كتاب
الحرية

فريبتنا مريض نفسى



د. عادل صادق

كتاب الحرية

يصدر أول كل شهر عن

دار الحرية

للصحافة والطباعة والنشر

شركة مساهمة مصرية

٤ شارع جواد حسنى - القاهرة

تليفون ٣٩٤٤٣١١ - برقية: الحرية

المراسلات: ص. ب. ١٣٧ محمد فريد - القاهرة

رئيس مجلس الإدارة

أ. د. محمود محفوظ

نائب رئيس مجلس الإدارة

أ. د. يحيى الجمل

عضو مجلس الإدارة المنتدب

محمد جبر

مستشار التحرير

أ. د. إبراهيم البحراوى أ. د. سعد الدين إبراهيم

أ. د. على الدين هلال أ. د. محمود متولى

أ. د. ملاك جرجس

رئيس التحرير: محمد جبريل

فِي بَيْتِنَا
مَرِيضٌ نَفْسِي

” الآراء الواردة بهذا الكتاب لا تعبر
بالضرورة عن اتجاه « دار الحرية » وإنما تعبر
عن وجهة نظر كاتبها “

فِي بَيْتِنَا مَرِيضٌ نَفْسِي

د. عادل صادق

الطبعة الأولى
١٤٠٩ هـ — ١٩٨٩ م

حقوق الطبع محفوظة للناسر

إهداء

□ إلى كل إنسان يعيش في بيت واحد مع مريض
نفسى ..

□ إلى كل إنسان يعيش في بيت واحد مع مريض
عقلى ..

□ إلى كل قلب يتألم من أجل عزيز أصابه المرض ..
□ إلى كل عقل يريد أن يفهم ليساعد عزيزا أصابه
المرض .. وما أقساه من مرض ..

د. عادل صادق

الأربعاء ١٨/١١/١٩٨٧

محاولة للفهم

قدر

إنسان ما في الحياة أن يصاب بالمرض النفسي أو المرض العقلي .. وهذا أيضا قدر أسرته .. فمعاناة الأسرة لا تقل عن معاناة المريض بل تزيد في بعض الحالات .. فالمرض النفسي يسبب ألماً فظيماً لصاحبه .. والمرض العقلي يسبب إزعاجاً فظيماً للأسرة وللجيران ولزملاء العمل . المريض النفسي يتألم والمريض العقلي يؤلم . المريض النفسي يتلوى بعذاب القلق أو الخوف أو الوسواس .. والمريض العقلي يجعل الآخرين يتلون بالحيرة والقلق والخوف . المريض النفسي يطلب المساعدة .. والمريض العقلي يرفض المساعدة . المريض النفسي يقر ويعترف أنه مريض .. والمريض العقلي يتهم الآخرين بالجنون . الأسرة تتألم لألم المريض النفسي .. وأسرة المريض العقلي تتألم لحاله وتتألم منه .. معاناة أسرة المريض العقلي مضاعفة لأنها عاجزة عن الاقتراب والتعامل معه .. ولا يوجد مرض في أى فرع من فروع الطب يسبب ألماً وإزعاجاً وحيرة للأسرة مثل المرض النفسي أو المرض العقلي .. فأى مرض عضوى محصور في جزء من الجسم وبالتالي فهو محصور في صاحبه ولا تمتد آثاره إلى الآخرين (ماعدا طبعاً الأمراض المعدية) .

وأعراض المرض العضوى إما الألم أو خلل فى الوظيفة . أما أعراض المرء النفسى أو العقلى فإن آثارها تمتد مباشرة إلى الآخرين وتؤثر على حياتهم .. ! أعراض تشتمل فى بعض الأحيان على اضطراب علاقة المريض بالآخرين .. والمرء النفسى أو المرض العقلى معد بمعنى أن كل المحيطين يتأثرون بالحالة ويضطرب تكيف واستقرارهم ..

.. ويقدر ما تتأثر الأسرة بالمرض النفسى أو المرض العقلى فإنها أيضاً تؤثر مسار المرض ونتائج العلاج .. بل قد تكون أيضاً من أسباب المرض أو على الأ من العوامل التى فجرت ظهور المرض .

إذن التأثير متبادل بين الأسرة ومريضها .. وأيضاً الألم متبادل .. إذ أن الأس (بحسن نية وبسبب عدم المعرفة) قد تزيد من آلام المريض .. والغريب أن الح الزائد قد يكون سبباً فى ازدياد آلام المريض .. والغريب أيضاً أن الاهتمام الزا قد يكون سبباً فى ظهور المرض .. وبالمقابل فإن الإهمال وإنكار المرض أو إنك حق المريض فى أن يمرض وأن يتألم قد يكون سبباً فى مزيد من معاناة وآلام المريض .. ولذلك فإن الأسرة يجب أن تعرف وأن تتقف ، والطيب النفسى لا يج أن يكون اهتمامه محصوراً فقط فى مريضه ، وإنما يجب أن يمتد هذا الاهتمام ليشمل أس المريض .. فالأسرة شريكة فى المعانة ، وقد تكون شريكة (بدون قصد) فى حدو المرض .. والعلاج لا يمكن أن يحقق نجاحه الأكمل إلا باشتراك ومعاونة الأسرة • ومشكلتنا فى العالم العربى أننا لا نعرف بالمرض النفسى أو نكر على أ إنسان الحق فى أن يتألم نفسياً ..

• مشكلتنا أننا لا نهم إذا عبر أحد أعزائنا عن معاناته النفسية ولكننا نعه اهتماماً سخياً إذا اشتكى عضواً ..

• مشكلتنا أن سخاءنا مادى واهتمامنا محدود بالمعنويات .. معاناة وعطاء

● مشكلتنا في كثير من الأحيان أننا نرفض أن نعرف بل ونقاوم بشدة من يحاول أن يأخذ بيدنا لنعرف ونظّل متشبّثين بمعتقداتنا القديمة البالية .

● مشكلتنا اختفاء الحوار في البيت العربي .. وبالتالي كلامنا لأحبائنا قليل ، ولذا فإنّ تعبيرنا عن متاعبنا معدوم ..

● ومن خلال خبرتي في مجال الطب النفسي التي بدأت منذ عشرين عاماً أستطيع أن أخصّ موقف البيت العربي من الطب النفسي على النحو التالي :

□ قليلون جداً جداً الذين يعرفون أي شيء عن الطب النفسي .. وما يعرفونه قليل جداً وأخذوه عن أجهزة الإعلام .

□ مازالت زيارة الطبيب النفسي من الأشياء المفزعة والتي تميز الأسرة وترفضها بشدة في البداية ، فإذا اشتكى عضو من الأسرة من مشكلة نفسية وتجرباً وطلب زيارة الطبيب النفسي فإن رد الفعل الأول والتلقائي من الأسرة هو الرفض بشدة ومحاولة تهوين الأمر على أن الحالة لا تستحق استشارة طبيب .

□ .. وأيضاً بعض الناس الذين يتألمون نفسياً يترددون كثيراً في زيارة الطبيب النفسي خشية افتراس أمرهم فهذه الزيارة تعني أنهم مصابون بالجنون .. فلدى بعض الناس تصور خاطيء وهو أن كل من يزور الطبيب النفسي مختل عقلياً .. □ .. والذي يزور العيادة النفسية من المرضى النفسيين يجيء بعد تردد طويل وبعد معاناة أطول استهلكته وقته وصحته وأمنه وسعادته ..

□ .. وإذا جاء المريض بدواء قرره له الطبيب النفسي فإن الأسرة تنزع مرة ثانية .. وبناء على معلومات خاطئة يتصورون أن هذه الأدوية تسبب الإدمان ويتبارون في نصيح المريض بعدم تعاطيها ويشككونه فيها ، وبذلك يزيدون من حيرته ومعاناته .. والبعض يتصور أنها تؤذي المخ أو الكبد وأنها نوع من المخدرات التي تفكك بالإنسان ..

□ وفي الحالات التي تقتنع فيها الأسرة بأهمية العلاج وخاصة في حالة المريض العقلي فإن الأسرة تنصح أو تأمر مريضها بالتوقف عن العلاج بعد فترة معينة إذ يكون المريض قد أظهر تحسناً ولا يرون ضرورة في استمراره في العلاج .. والنتيجة طبعاً هي تدهور المريض مرة أخرى ..

□ مع ظهور أى أعراض جانبية في بداية العلاج حتى ولو كانت بسيطة فإن الأسرة تمنع مريضها من الاستمرار في العلاج أو قد يتوقف المريض ذاته عن استعماله وقد لا يعادون الاتصال بالطبيب أو زيارته مرة أخرى وقد يذهبون لطبيب ثان وثالث ..

□ زيارة الطبيب النفسى قد تكون بداية لمشاكل جديدة في حياة الأسرة .. فالزوجة يضايقها أن يذهب زوجها لطبيب ليحكى له مشاكله ، وقد تكون هذه المشاكل مرتبطة بحياته الزوجية .. والزوج يزعمه أن تفضى زوجته للطبيب بأسرارها ولذا يحاول الطرف السليم أن يشي عزم شريك حياته المريض عن الذهاب للطبيب أو إنهاء العلاج قبل أن يتم وإذا وجد معارضة فإنه يبدى تدمره وعدم ارتياحه وذلك يخلق صراعات جديدة .

وأتصور أن سبب كل هذا هو عدم المعرفة والشيء الذى لا نعرفه نرفضه وقد نعاديهِ .. والمشكلة الأخطر أننا لانحاول أن نعرف .. وليس هذا موقفاً خاصاً بالطب النفسى ولكنه موقف عام بالنسبة لجميع فروع المعرفة .

نحن لا نعرف .. ولا نريد أن نعرف .. نحن لا نقرأ ولا نريد أن نسمع .. وبعض الناس لهم العذر لأن الطب له لغته الخاصة ، والطب النفسى بالذات لغته صعبة ، والأمر يحتاج إلى أساس علمى لكى يستطيع الإنسان أن يقرأ وأن يستوعب لكى يعرف ويفهم ..

وهناك محاولات ناجحة في جميع فروع الطب المختلفة لتقديم الثقافة الطبية لغير المتخصصين من المثقفين ومن العامة ..

وهناك محاولات قليلة أيضاً في مجال الطب النفسي ولكن تبقى مشكلة اللغة العلمية الصعبة والصارمة والتي تجعل الناس يضحجون ويتفرون ويهربون فلا يقرأون ولا يعرفون ولا يفهمون وبالتالي يرفضون ويعادون ..

● لماذا نريد للناس أن يعرفوا شيئاً عن الطب النفسي ؟ وماذا نريدهم أن يعرفوا .. ؟ وأي قدر من المعلومات ضرورى لغير المتخصص .. ؟ وهل يكفى أن يعرف المثقفون أم أنها ثقافة ضرورية لكل الناس من كل المستويات الثقافية والتعليمية .. ؟ وبأى لغة .. أى بأى مستوى تكتب هذه المعلومات للناس .. ؟ — نريد للناس أن يعرفوا أولاً ما هى النفس .. وأن النفس موجودة في المخ .. وأنها عبارة عن عواطف الإنسان وتفكيره وإدراكه وسلوكه وإرادته .. وأن هذه النشاطات النفسية تم من خلال تفاعلات كيميائية داخل المخ .. وأن الإنسان ليس جسداً فقط ولكنه جسد ونفس متلاحمان ويؤثر كل منهما في الآخر .. وأن النفس تتألم مثلما يتألم الجسد . وأن للنفس أمراضاً مثل أمراض الجسد .. وأن هذه الأمراض أعراضاً .. وأن أعراض أمراض النفس لا يمكن أن نراها مثلما نرى أعراض أمراض الكبد أو القلب .. إن أعراض أمراض النفس لا يدركها .. أى لا يشعر بها إلا صاحبها المريض .. ولكننا أيضاً نستطيع أن نلاحظ أعراض المرض العقلى على هيئة اضطراب في السلوك أو اضطراب في التفكير .

ولابد أن نعرف ما هى هذه الأعراض لكي نستطيع أن نلاحظها وأن نكتشفها وأن نتابع تحسنها بالعلاج .. فالطبيب يرى المريض لساعات محدودة ولكن الأسرة تعيش مع المريض حياته الكاملة ولهذا فهى في وضع أفضل للملاحظة والمقارنة والمتابعة وإعطاء الطبيب الصورة الواضحة عن الحالة .

.. وهذه الأمراض لها أسباب .. والأسباب متعددة .. في بعض الأحيان يولد الإنسان ولديه الاستعداد للإصابة بالمرض .. فالذى يرثه الإنسان هو الاستعداد للإصابة وليس المرض ذاته .. وهذا الاستعداد تحت تأثير ضغوط معينة يتفجر ويظهر

المرض .. والضغط إما اجتماعية بيئية أو ضغوط عضوية من الجسم ذاته .. والتربية والتثنية وأحداث الطفولة تلعب دوراً في ترسيخ الاستعداد وعينة أو دفع الإنسان للإصابة بالمرض في مرحلة مبكرة من حياته .. العلاقات داخل الأسرة والتي تمس الطفل مباشرة أو بطريق غير مباشر تحفر آثارها في نفسية الطفل وتدعم استعدادة الذى ولد به أو تخلق لديه استعداداً من نوع جديد لنوعية خاصة من الاضطرابات النفسية أو العقلية ..

والمرض قد يظهر فجأة .. أو يظهر تدريجياً .. والمرض قد يظهر بعد حادث أو صدمة ، وقد يظهر بلا أسباب مرئية أو معروفة .. والخطورة أكثر في الأمراض التى تظهر تدريجياً وبطء وتلك هى التى نريد أن نركز عليها لكى يكون الجميع على وعى بما يسمى بالأعراض البسيطة المبكرة .. والوعى بمعرفة الأسباب يجعلنا نتحاشاها .. وبذلك نعرف ما يسمى بالوقاية في مجال الطب النفسى ..

.. وهذه الأمراض لها علاج .. والعلاج له أساليب متعددة .. إما بالعقاقير وهى مواد كيميائية توصلنا إليها بعد أن عرفنا التغيرات الكيميائية غير الطبيعية التى تحدث في المخ وتسبب عنها ظهور المرض .. أى أن هذه العقاقير تصلح من شأن هذه التغيرات غير الطبيعية وتوقف المسار الخطأ الضار ، أو تعوض نقصاً معيناً .. وهذه العقاقير لابد أن تؤخذ بجرعة معينة ولمدة معينة .. ومن حق كل إنسان أن يعرف كل شيء عن هذه العقاقير .. تركيبها .. وكيف تعمل .. وبأى كمية تؤخذ .. ولأى مدة .. وما هى الأعراض الجانبية .. وماهى الآثار الضارة .. ما أضرار التوقف المبكر عن استعمالها دون استشارة الطبيب وما أضرار التعاطى المستمر بدون مشورة .. ولا أتصور أن ينجح علاج مريض بالعقاقير دون أن يعرف هو أو يعرف المحيطون به كل شيء عن هذه العقاقير ..

وأتصور أن وجه الطب النفسى يمكن أن يتغير إذا عرف الناس فعلاً الكثير من أمر العقاقير التى تستعمل في علاج المرض النفسى والعقلى .. ولذا سأحاول

أن أعطي كل التفاصيل الدقيقة والمبسطة جداً عن هذه العقاقير وكيفية استعمالها حتى يطمئن كل مريض وتطمئن كل أسرة ..

وهناك علاج بدون العقاقير ويسمى « العلاج النفسى » أى العلاج بالكلمة وبالحوار .. الاستماع والفهم والشرح والتدعيم والمساندة والتعاطف والنصيحة والمشورة وإعادة تنظيم طريقة التفكير وأسلوب الحياة والتخطيط للمستقبل بعد مواجهة مشاكل الحاضر والتخلص من آثار الماضى ..

والعلاج النفسى له طريقته العلمية ويحتاج إلى تدريب طويل وله قواعد خاصة .. ويستعمل فى بعض الحالات بذاته أو مكمل للعلاج بالعقاقير .. وكيف ترضى أسرة لمرضاها بأن يواصل العلاج بالجلسات النفسية دون أن تعرف شيئاً عن هذا النوع من العلاج ؟ كيف يمكن للأسرة أن تساعد مريضها وأن تتعاون مع الطبيب لنجاح مثل هذا العلاج دون أن تكون عارفة وفاهمة للأسلوب والطريقة والهدف والتوقعات ..

وهناك علاج بالكهرباء .. والكل يفزع من كلمة الكهرباء مع أنه علاج بسيط ومفيد جداً .. وهو أرخص أنواع العلاجات وربما أكثرها فائدة وأكثرها أماناً ولا ضرر منه . كيف يمكن أن نغير مفهوم الناس عن العلاج بالكهرباء .. ؟ لابد إذن أن يقرأوا وأن يعرفوا لكي يتقوا ويطمئنا ..

ثم يبقى لنا هدف أكبر وأسمى وهو كيف نضمن استمرار التحسن . ؟ وإذا حدث الشفاء الكامل بإرادة الله كيف نحمل المريض من نكسة أخرى .. ؟

يوجد لدينا الآن وسائل وقائية .. لدينا عقاقير تمنع تكرار حدوث النكسات .. ومن أشهرها عقار اسمه « أملاح الليثيوم » .. وهذا العلاج يستعمل لسنوات طويلة .. ولا يمكن أن يرضى أحد باستعماله هذه السنوات إلا إذا اطمأن لفائدته الحقيقية ولسلامته التامة .. وهو من أعظم اكتشافات الطب النفسى وأحدث تغيراً فى صورة مرضى الهوس والاكتئاب إذ أعطى وقاية تصل إلى ٨٠٪ من الحالات

وجعلهم يعيشون باطمئنان دون أى نكسات .. وأنا أرى ضرورة أن يعرف الناس كل صغيرة وكبيرة عن هذا العقار الهام ..

.. ولكن أى حجم من المعلومات نعطيه للناس .. ؟

أنا أرى أن نقول لهم كل شيء عن الطب النفسى .. ولكن .. ولكن بلغة مبسطة جداً وواضحة جداً .. لا حدود لحجم المعلومات ؛ إذ يجب أن تكون معلوماتهم كاملة ووافية وبذلك تعظم الفائدة .. وبإيجاز فسوف يتعرض هذا الكتاب للموضوعات الآتية :

١ — أسباب الأمراض النفسية والعقلية .

٢ — الأعراض والعلامات المرضية وكيفية اكتشافها وملاحظتها ومتابعتها .

٣ — كيفية التعامل مع المريض والاستجابة له .. المريض القلق .. المريض الموسوس .. المريض المستبصر .. المريض المتحيز .. المريض العدواني .. المريض الذى تسيطر عليه الأفكار الخاطئة والتى يؤمن بها إيماناً راسخاً مثل إحساسه بأنه مضطهد ومراقب ..

٤ — العلاج وكيفية مساهمة الأسرة فى نوعية معينة من هذه العلاجات والمتابعة مع الطبيب ..

٥ — الوقاية عن طريق العقاقير والوقاية عن طريق بيئة الظروف الملائمة لحياة المريض وتفادى الأسباب البيئية النفسية التى أدت إلى ظهور الحالة ..

وثمة موضوعات أخرى غاية فى الدقة وغاية فى الحساسية لا يمكن لكتاب كهذا أن يغفلها وهى : الاضطرابات الجنسية والانتحار هؤلاء الذين لديهم مشاكل جنسية هل هم منحرفون أم شواذ أم مرضى . ؟ وهل لهم علاج .. ؟ ومن ذا الذى يقدم على قتل نفسه اختياراً وبارادته .. ؟ لماذا يتحرر إنسان .. ؟ كيف نتعرف عليه .. ؟ كيف نمنعه .. ؟ ثم كيف نبعد الفكرة عن ذهنه .. ؟

.. وأخيراً لابد من كلمة عن الإدمان .. كيف نحمي أبنائنا من هذا الوباء الخطير الذى انتشر بين شباب العرب وأصبح يهدد مستقبل أمتنا .. لماذا يدمنون .. ؟ وكيف نكتشف المأساة فى بدايتها .. ؟ كيف نعرف أن ابننا يتعاطى مخدراً .. ؟ ثم كيف نساعدده .. ؟
.. والآن كيف نبدأ .. ؟

أريد بداية لا تجعلك تترك الكتاب ولا تعاود الإمساك به .. ؟
أريد بداية تجعلك تستمر فى القراءة بتشوق واستمتاع .. تشوق لتعرف كل شئ عن النفس وألمها واستمتاع بالمعرفة ..
البداية المنطقية هو أن نتحدث عن أسباب الأمراض ولكن الأسباب قد تجعلك تضجر منذ البداية لأنها جافة ونظرية بعض الشئ .. ولهذا سأخالف الترتيب المنطقى وسأدخل مباشرة إلى قلب المشكلة .. إلى المريض .. إلى أعراض مرضه .. كيف يبدو .. كيف يشعر .. كم الألم الذى بداخله .. كم الاضطراب أو الخلل فى تفكيره .. شكل عدم الاتزان فى سلوكه ..
ستحدث بداية عن أعراض المرض ومن خلال ذلك نتحدث عن الأمراض وبعد ذلك نتطرق للعلاج .

هذه الأمراض

أن البعض قد سمع عن أسماء بعض الأمراض التي تندرج تحت « طب نفسى » .. فهناك القلق والوسواس القهرى والخاوف والهستيريا والاكتئاب والهوس والفصام .

ولاشك

والأفضل في البداية أن نتعرف على تقسيم وأسماء هذه الأمراض فهي تقسم أساساً إلى مجموعتين كبيرتين هما مجموعة الأمراض النفسية (العصاب) ومجموعة الأمراض العقلية (الذهان) ..

والعصاب (Neurosis) يشتمل على الأمراض الآتية :

- ☐ القلق النفسى .
- ☐ عصاب الوسواس القهرى .
- ☐ الهستيريا .
- ☐ استجابة المخاوف .
- ☐ الاكتئاب التفاعلى .

أما الذهان (Psychosis) فهو إما ذهان عضوى أو ذهان وظيفى .. والذهان العضوى معناه أن الأعراض العقلية التى ظهرت على المريض سببها مرض عضوى

مثل الحمى الخفية أو الصرع أو أورام المخ أو تصلب الشرايين أو اضطراب الغدد الصماء أو فشل الكبد أو فشل الكلى أو نقص الفيتامينات أو الإصابات الدماغية .. أما الذهان الوظيفي فمعناه أن هناك خللاً في وظيفة العقل دون وجود مرض عضوي ظاهر مثل مرض الفصام ومرض الاكتئاب العقلي ومرض الهوس .. ويهنا عند هذه المرحلة أن نؤكد على الفروق الجوهرية بين المرض النفسي والعقلي ..

.. المريض النفسي مثل أى مريض آخر يشكو من علة عضوية أى مريض آخر حين يتألم من مكان ما في جسده ، في رأسه أو بطنه أو أسنانه ، أو حين يلاحظ خللاً ما في إحدى الوظائف كضعف الرؤية أو السمع أو ضيق التنفس حين القيام بمجهود أو احتباس البول : هذا المريض سيسارع فوراً ومن تلقاء نفسه بعرض نفسه على الطبيب المختص .. لماذا .. ؟ لأن هذا الإنسان أدرك أن هناك أمراً غير طبيعي يتعلق بصحته .. أى أنه مستبصر بحالته غير الطبيعية بسبب المرض وأن هذه الحالة تحتاج لعلاج عند طبيب ..

بالمثل فإن المريض النفسي يدرك أن هناك أمراً غير طبيعي يتعلق بحالته النفسية .. فهو مثلاً أصبح يخاف دون سبب واضح ، أو أنه أصبح موسوساً في النظافة فيغسل يديه مئات المرات مما يرهقه ويضيع وقته ، أو أن هناك فكرة غريبة تسيطر عليه كأن تعتقد الفتاة أنها حامل بالرغم من أن أحداً لم يلمسها ، وهي تعرف تماماً أن هذه الفكرة خاطئة وغير صحيحة وأنها فعلاً ليست حامل وتحاول أن تقاوم هذه الفكرة ولكنها لا تستطيع .

كل مريض من هؤلاء يدرك أن أمراً ما غير طبيعي قد ألم به .. أى أنه يعاني من حالة غير طبيعية .. وقد لا يتصور في البداية أنها مرض .. وقد لا يتصور في البداية أنها حالة نفسية .. وقد لا يعرف في البداية أن الأمر يحتاج لطبيب نفسي .. ولهذا يظل يعاني لفترة ليست قصيرة ، حابساً أفكاره ومشاعره المؤلمة في صدره ، حتى يفيض به ، ولا يستطيع مزيداً من الاحتمال وحينئذ يشكو لصديق أو قريب ،

أو قد يسمع بالطب النفسى وأنه يعالج مثل هذه الحالات .. حيثذ يذهب بلا تردد إلى الطبيب ويقول له إننى أعانى من أمر غير طبيعى .. لا أدرى ما هو .. ولا أدرى ما سببه ولكنه يؤلمنى ويعذبنى وأريد الخلاص منه لأعود إلى حالتى الطبيعية وأستمع بحياتى ..

ولا يبدو على هذا الإنسان أى مظاهر غير طبيعية بل يمارس حياته بشكل أقرب إلى الطبيعى ويجاهد هو ألا تؤثر حالته على علاقاته بالناس ..

الأمر يختلف تماماً فى حالة المريض العقل الذى لا يتصور إطلاقاً أنه مريض بالرغم من الخلل الواضح الذى أصاب تفكيره أو عواطفه أو سلوكه .. فمثلاً تسيطر عليه فكرة أنه مُراقب ، وأن هناك من يتبعه فى الطريق أو من يقوم بوضع أجهزة تصنت وتسجيل فى المكان الذى يعيش فيه ، أو أن الناس تهمه بالشذوذ الجنسى ، أو أن الجرائد وأجهزة الإعلام تسخر منه بطريق غير مباشر ، أو أن القمر الصناعى يلتقط أفكاره ، أو أن هناك من يريد قتله .

هو يؤمن تماماً بالفكرة التى تسيطر عليه ويعتقد فيها اعتقاداً راسخاً .. أى يؤمن أنها واقع حقيقى .. وهذا المريض أيضاً قد يسمع أصواتاً دون أن يكون لها مصدر .. وهو يؤمن بحقيقة هذه الأصوات .. أى يقل أن يكون هناك صوت بلا مصدر حتى ولو كان هذا الصوت يأتيه من بلد بعيد .. فغير الممكن بالنسبة لنا هو ممكن بالنسبة له .. وغير الواقعى بالنسبة لنا هو واقعى بالنسبة له .. وغير الحقيقى بالنسبة لنا هو حقيقى بالنسبة له .. وكأنه ينتمى إلى عالم غير العالم الذى نعيش فيه .. وكأنه ينتمى إلى واقع غير الواقع الذى ننتمى له .

فالعالم الذى نعيش فيه نحن أو الواقع الذى ننتمى إليه نحن ، له قوانينه وقواعده وأسبابه .. له منطقته وتفسيراته للأشياء والظواهر .. فمثلاً لا يمكن أن نقبل بأن يكون هناك صوت بلا مصدر .. ولا نقبل فكرة أن بمقدور أحد أن يقرأ أفكارنا وهكذا .. وهذا معناه أننا مرتبطون بالواقع .. أما المريض العقل فهو قد انفصل عن واقعنا .. انفصل عن إنتاجه لكل القواعد التى ارتبط والتزم بها الناس الذين

يعيشون معه .. لا منطق يحكم أفكاره .. فهو بعيد .. بعيد جدا .. وكل شيء يصدر عنه غريب .. غريب جداً ..

ولكن المرض العقلي درجات .. وله صور متعددة .. ولكن الجوهر أو الأساس للتفرقة بينه وبين المرض النفسى هو الانفصال عن الواقع .. ولهذا فهو لا يؤمن أنه مريض .. ولهذا يرفض العلاج وهذه هى مشكلة المشكلات ..

.. وهناك مزيد من التفاصيل حين التعرض لكل مرض .. ولهذا فإن أول سؤال يجب أن تبحث الأسرة عن إجابته هو : هل عزيزنا يعاني مرضاً نفسياً أم عقلياً .. فالفرق كبير .. والدور المطلوب من الأسرة يختلف اختلافاً كبيراً حسب الحالة .. ولهذا لا بد أن يكون هناك لقاء منفصل بين الأسرة والطبيب لشرح أبعاد الحالة وأسلوب علاجها ومستقبلها ..

فى البداية يجب أن يستمع الطبيب لكل ملاحظات الأسرة .. ثم يقول لهم رآيه .. ثم يستمع إلى تعليقهم ثم تساؤلاتهم .. ثم يتم الاتفاق على أسلوب العلاج والمتابعة .

.. والطب النفسى ليس فقط أمراضاً نفسية وعقلية .. ولكن هناك ما يسمى باضطرابات الشخصية (Personality Disorders) والشخصية المضطربة ليست مرضاً ولكنها تتمتع بصفات وسمات مُتطرفة تسبب عدم تكيف واحتكاك بالمجتمع .. فكل شخصية لها سمات أى صفات تميزها .. وكل سمة لها ما يقابلها أى سمة أخرى تقف على الطرف الآخر ، فالخل أمامه الكرم ، والانطواء أمامه الانبساط ، والاندفاع أمامه التروى ، والشك أمامه الثقة ، وهكذا .. والشخصية المتوازنة لا يكون لديها بروز كبير فى إحدى الصفات وخاصة الصفات السلبية .. فالشخصية المضطربة قد تتميز مثلاً بالاندفاع الشديد أو العدوانية الشديدة أو الشك الزائد أو المبالغة والمظهرية والكذب .. وكل شخصية مضطربة لها اسم كالشخصية الهستيرية والشخصية القهرية والشخصية الاضطهادية والشخصية ضد المجتمع إلخ ..

وقد يكون من مظاهر الشخصية المضطربة الانحرافات والإدمان .. وذلك سوف
نتعرض له في هذا الكتاب في فصل خاص باضطرابات الشخصية ..
ولذا فالبداية يجب أن تكون : متى تُدرك الأمرة أن أحد أفرادها مصاب بمرض
عقلي .. ؟؟

القلق النفسى

Anxiety Neurosis

من

السهل أن تعاطف مع مريض القلق لأننا جميعاً عشنا القلق فى أوقات كثيرة من حياتنا ، ومن المؤكد أننا سنعيشه فى أوقات كثيرة من حياتنا المستقبلية .. ولكن القلق الذى يعانى منه كل إنسان فى مواقف معينة يختلف عن الحالة التى يشعر بها الإنسان حين يعانى من مرض اسمه « القلق النفسى » .. إنه أحد الأمراض العصبية (النفسية) الشائعة وأكثرها انتشاراً .. وهو حالة مستمرة من العذاب أى من الألم النفسى .. حالة مستمرة لا تتوقف وغير مرتبطة بمواقف أو أحداث معينة ..

كلنا نقلق .. نقلق من أجل الامتحان .. مشكلات متوقعة فى العمل .. احتمال فشل لمشروع ما .. خلافات زوجية .. مرض الأبناء .. ضائقة مادية .. ديون متراكمة .. كلها حالات من القلق المؤقت المرتبط بضغط مؤقت حين تكون هناك مشكلة تقف أمامها حائرين ولا شئ غير التوقع السيئ .. ننصهر .. نأرق .. نفقد شهيتنا للطعام .. نعصب .. نغضب .. نفقد السيطرة على أعصابنا لأقل وأتفه سبب .. نعذب بالانتظار والترقب والحيرة .. يمر أسبوع .. أسبوعان وربما شهر

وتنقشع الظلمة تدريجياً كاشفة عن حل للمشكلة .. أو نياأس تماماً من أى حل ونقبل الأمر الواقع وبذلك يخفى القلق .. وننعم بفترة هدوء وراحة .. ثم تمر بنا مشكلة جديدة .. وفى كل مرة نكتسب خبرة جديدة وقدرة على معالجة الأمور بموضوعية أكثر وهدوء نسبي .. ولكن لا مفر من القلق .. ثم تنتهى المشكلة .. وننعم بالهدوء .. وما أجل الاسترخاء بعد زوال القلق .. ثم تمر بنا مشكلة أخرى .. وهكذا حياة الإنسان .. حالة من القلق مع الأحاسيس المعذبة المصاحبة .. ثم حالة من زوال القلق مع الأحاسيس السارة المصاحبة لزوال القلق .. ورصيد تراكمى من الخبرات ومزيد من الحكمة والبصيرة والقدرة على ضبط النفس والتحكم فى الغضب وقهر مشاعر الحيرة والغيط والسيطرة على الألم ..

أما القلق النفسى (المرض) فهو أمر مختلف .. ومن هنا يجب أن نعرف عنه الكثير حتى نقدر .. حتى نستطيع أن نتصور كيف يشعر مريضنا .. وإن أمكن كيف نساعده .

.. فهو يقلق بدون سبب .. أى لا مشكلة .. وهذا هو أهم ما يجب أن نعرفه عن مريض القلق النفسى .. إذ كثيراً ما نسأله : لماذا تقلق وكل شئ فى حياتك يدعو للطمأنينة ولا تلوح أى مشكلة فى الأفق .. ؟ فيجيب مريض القلق : فعلاً أنا لا أتوقع أى مشكلة ولكنى أشعر بقلق شديد .. أتوقع مصيبة ستحدث ولكنى لا أعرف ما هى ولا كيف ومتى ستحدث ؟

وتعجب من قوله .. وننظر إليه فى شك .. ونتصور أنه يبالغ أو أن هذه معاناة ترفيه .. معاناة من ليس لديه مشكلة حقيقية فى حياته مثل بقية الناس .. وقد نستعين بشكواه .. والسبب أننا لا نفهم فعلاً حقيقة شكواه .. إنها شكوى حقيقية .. إنه قلق من أجل شئ غير موجود .. أى أنه قلق من أجل لا شئ .. أنه يتوقع شيئاً سيئاً لا يعرفه .. وبالتالي فهو حائر .. زائغ البصر .. ضيق الصدر .. سريع الترفه .. يفقد أعصابه بسهولة .. يثور لأتفه الأسباب .. لا يستطيع التركيز فى عمله .. أو مذاكرته .. ومشكلة المشكلات هى الأرق .. أى صعوبة النوم ..

ويستغرق الأمر ساعة أو ساعات كل ليلة قبل أن تغفل عيناه .. وإذا نام فقد تداهمه الأحلام المزعجة والكوابيس .. وقد يتكرر الحلم المزعج بنفس تفاصيله كل ليلة .. ثم تبدأ معاناة من نوع آخر يجب أن نتفهمها جيداً وهي المعاناة الجسدية .. أى الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق النفسى وهى كثيرة قد يوجد بعضها وقد توجد كلها وهذا يختلف من مريض لآخر كما يختلف حسب حدة القلق .. والسبب فى حدوث هذه الأعراض الجسدية هو اضطراب فى الجهاز العصبى اللاإرادى Autonomic Nervous System والذي يتحكم فى نشاط أجهزة كثيرة فى الجسم مثل القلب والمعدة والأمعاء والشرابين والمثانة والأعضاء التناسلية ..

وقائمة الأعراض طويلة .. وتسبب مزيداً من القلق للمريض .. إذ يقلق على صحته .. ويتصور أنه يعانى مرضاً عضوياً خطيراً .. فالخوف المبهم يتحول إلى خوف على صحته ..

والخوف يؤدي إلى مزيد من القلق .. والقلق يؤدي إلى مزيد من الخوف .. ويصبح الإنسان حيس دائرة الخوف .. وهذه هى النقطة الثالثة التى يجب أن نعرفها عن مريض القلق النفسى وهى أنه إنسان خائف .. والشئ البديى أننا جميعاً نعرف كيف نتعامل مع إنسان خائف .. كلنا نعرف أن واجبنا فى هذه الحالة أن نطمئنه .. ورفيق مريض القلق النفسى هو طبيبه الحقيقى إذا كان قادراً على بعث الطمأنينة فى قلبه .. إذا كان قادراً على تهدئته .. على عدم إثارة أعصابه .. عدم الضغط عليه .. عدم الاستهانة بمشاعره ..

.. فمريض القلق النفسى يضع يده على قلبه .. يظن بقلبه الظنون .. يتصور أن لديه مرضاً فى القلب .. ويتصور أنه سيموت .. ويهرع إلى طبيب القلب .. ومن طبيب إلى طبيب .. وفحص القلب يؤكد سلامته .. إلا أن الضربات سريعة وقوية وربما غير منتظمة .. ويرتفع ضغط الدم .. ويشعر المريض بالحرقان .. ويشعر بسحبة تهبط ب صدره إلى أسفل .. يشعر بشدة ضربات القلب والتى تصل إلى عُنُقِهِ ..

من يستطيع أن يُطمئن هذا المريض .. ؟

من يستطيع أن يُهدئ من روعه .. ؟

من يستطيع أن يوحى له بالثقة وبالثبات .. ؟

.. إنه يحتاج إلى الفهم والتعاطف وأيضاً الحزم .. ويحتاج أيضاً إلى أن نشرح له طبيعة حالته .. أن نؤكد له أن قلبه سليم ولكن القلق النفسى أدى إلى إحساسه بقلبه .. إلى اضطراب الضربات وعنفها وأنه إذا هدأ فسوف يهدأ القلب ويستقر وتختفى الأعراض ..

الخوف من الموت إحساس فظيع بالرغم من أننا جميعاً نعرف أننا سنموت .. والقلق النفسى قد يأخذ صورة إحساس دائم ومسيطر بأن الموت وشيك .. وتظل الفكرة تلاحقه كالوسواس المسيطر .. ويشعر بالأسى والحزن والهم .. وتتهمه بضعف الإيمان .. ونسخر منه .. ونشغل بحياتنا ولكن هذا الإنسان يحتاج للمساعدة .. يحتاج للمساندة .. يحتاج إلى أن نقف بجانبه في هذه الأزمة الحادة التى نعرف باسم « الخوف الحاد » .. والذى قد يأتى في صورة نوبات حادة .. أى أن مريض القلق النفسى الذى يشعر بحالة مستمرة من القلق والتوتر تداهمه حالات حادة يتضاعف فيها قلقه وتصيبه أعراض جسدية كسرعة ضربات القلب والتففس والعرق الغزير وجفاف الحلق والشحوب وارتعاش الأطراف وعدم القدرة على الاستقرار في مكان واحد .. إنها حالة قريبة من الذعر تعرف باسم Panic attacks في هذه الحالة يسيطر على المريض الخوف الشديد ويشعر أنه على وشك الموت أو الجنون ..

.. في هذه الحالات الحادة يجب أن نُهدئ المريض عن طريق حقنه في الوريد بمهدئ مثل « الفاليوم » والأقراص المنومة لينام بعمق .. ثم علينا بعد ذلك أن نتعامل مع حالة القلق النفسى التى يعانى منها وكيف نحميه من النوبات الحادة ..

.. والمريض قد يشكو من معدته أو أمعائه فيضطرب الهضم ويعانى من الحموضة الزائدة والغثاء وربما القيء وآلام البطن والإسهال أو الإمساك والانتفاخ وكثرة الغازات والتجشؤ المستمر .. واضطرابات البول مثل احتباس البول أو كثرة البول أو صعوبة البول مع حدوث ألم ..

.. والرجل قد يشكو من ضعف الانتصاب أو سرعة القذف ، والمرأة تعاني من البرود الجنسي أو آلام أثناء الجماع وانقباضات عيفة في عضلات الحوض والساقين .. وقد تصاب بأى من صنف اضطرابات الدورة الشهرية كالنزيف المستمر أو زيادة كمية الدماء مع كل دورة أو اقتراب مواعيد الدورات أو حتى انقطاع الطمث تماماً ..

.. والصداع من أبرز الأعراض ويحدث بسبب حالة التوتر العضلى التى تصيب كل عضلات الجسم والتي تؤدي إلى التعب وسرعة الإجهاد وعدم القدرة على الاستقرار ..
.. والخوف فى حالات القلق النفسى هو خوف عام غير مُحدد ..

.. وفى بعض الأحيان يرتبط الخوف بشيء معين .. وفى هذه الحالة لا تتأهب الإنسان حالة الخوف إلا إذا تعرض لهذا الشيء .. فيما عدا ذلك فهو لا يعاني من أى شيء .. ولكن الخوف فى هذه الحالة يكون حاداً وشديداً ومعوقاً وقد يتعرض الإنسان لحالة تشبه الذعر إذا تعرض للشيء الذى حرك خوفه ..

● ومن أشهر المخاوف : الخوف الذى يصيب الإنسان إذا تواجد فى مكان متسع ضارح أو ميدان بمفرده مع توقع حدوث أعراض القلق الحاد وبذلك لن يوجد من يساعده فى هذا الموقف الصعب ، وكذلك مع صعوبة الهرب أو أن هذا الهرب سيعرضه للإحراج الشديد .. قد يحدث هذا أيضاً إذا تواجد فى مكان ضيق أو مغلق أو مزدحم مثل سيارة أو قطار أو طائرة أو محل مزدحم هنا يصعب عليه الهروب من الموقف إذ كيف سيوقف الطائرة أو أنه أمر محرج أن يأمر قائد السيارة بالتوقف .. المشكلة هنا فى إحساسه بعدم قدرته على الهروب من الموقف .. مع

إحساسه باحتمال مدمية أعراض القلق الحاد كضربات القلب العنيفة والعرق وجفاف الحلق وانتفاض الجسم كله وصعوبة الكلام أو التلعثم وعدم القدرة على الاستقرار .. وقد لا تدلهم هذه الأعراض أو قد تدلهم فعلاً وهذا يجعله فى موقف صعب جداً .. يشعر الإنسان بالدوخة أو الإحساس بأنه على وشك الوقوع وفقدان التحكم فى البول أو القيء .. وقد يصاب بحالة من الاندهاش والاستغراب وكلها أحاسيس مؤلمة ..

مثل هذا المريض عادة ما يتحاشى الخروج إلى مثل هذه الأماكن .. يتحاشى التعرض للتواجد فى مكان مغلق أو متسع لا يستطيع منه الفكك إلا إذا كان معه أحد يعرفه ويعتمد عليه ويثق أنه سيقدم لمساعدته إذ تعرض لهذه الأزمة .. الخوف من الأماكن سواء المتسعة أو الضيقة والمزدحمة Agoraphobia Claustrophobia عرض يجب ألا يُستهان به إذ قد يعوق استمرار حياة الإنسان بشكل طبيعى وأيضاً يؤثر على بقية أفراد الأسرة إذ أن هذا المريض يفضل البقاء فى البيت ويتحاشى الخروج لأى سبب من الأسباب ..

إن المساعدة الطبية ضرورية .. وأيضاً مساندة الأهل وتفهمهم لطبيعة الحالة وتعاونهم مع الطبيب .. والعلاج لمثل هذه الحالات يحتاج لوقت وصبر وتعاون جميع الأطراف مع بعضهم البعض : المريض والطبيب وأهل المريض .. تتأذى أى طرف يؤدى إلى فشل العلاج .

● وهناك الخوف من الناس أو ما يُعرف بـ « الخوف الاجتماعى » Social Phobia الخوف من مواجهة الناس .. من الالتقاء مع الأغراب .. الخوف من التعرض للنقد والخرج .. أى الخوف من أن يقع فى خطأ يثير سخرية الآخرين واستهزائهم أو تقدمهم اللاذع .. ويضاعف من ذلك الخوف حدوث أعراض القلق كالعرق واحمرار الوجه وتلعثم اللسان بسبب جفاف الحلق والنفضة التى تتحرى الجسم كله والرعشة التى تصيب اليدين ويكون من الصعب رفع فنجان القهوة أو الإمساك بأدوات الطعام ..

ولهذا فهو يتحاشى مقابلة الناس .. فيتحاشى المناسبات التى تجمع الناس .. يؤثر الصمت فى وجود الآخرين .. وإذا اضطّر لمقابلة الناس والتعامل معهم شعر بالقلق الشديد وعدم الارتياح وإذا أُتيحت له الفرصة للانسحاب أو الهروب فإنه لا يتوانى عن ذلك ..

وهناك صور متعددة من استجابة الخوف Phobic reaction وكلها تندرج تحت المخاوف البسيطة Simple Phobia مثل الخوف من الحيوانات والخوف من الأمراض وخاصة السرطان أو الأمراض الجنسية المعدية والخوف من طيب الأسنان والخوف من الظلام ..

ويشارك جميع مرضى استجابة الخوف فى السمات الآتية :

- ١ - تحاشى الموقف الذى يثير مخاوفهم ويحركها أى الهروب منها .
- ٢ - فى حالة الاضطرار للتعرض لهذا الموقف يشعر المريض بالقلق الشديد .
- ٣ - المريض يعرف تماما أن مخاوفه هذه لا أساس لها ، ولكنه لا يستطيع مقاومة الشعور بالخوف .

٤ - أن حالة القلق التى يشعر بها إذا تعرض للموقف قد تتطور إلى حالة ذعر يصعب معها السيطرة عليه ..

ولذلك يجب على المحيطين به عدم دفعه بالقوة إلى التعرض لهذه المواقف ظناً منهم أنهم بذلك يساعدونه على التخلص من مخاوفه .. يجب على الأهل هنا أن يلتزموا بالخطّة العلاجية التى يضعها الطبيب والتى تستلزم مساعدة الأهل ومساندتهم .

● والآن ما العلاج :

كثير من الناس لديهم معلومات خاطئة جداً عن العقاقير التى تعالج القلق النفسى والتى تُعرف بأسم (المَطمِئِنّات ، أو (المَهدِئَات ، والاسم الصحيح لها (مُضادّات القلق ، Anxiolytic أو (المَطمِئِنّات الصغرى ، Minor Tranquillizers)

وأهم تصور خاطيء هو أن هذه العقاقير تؤدي إلى الإدمان أو أن من يبدأ في استخدامها لا يستطيع أن يتخلى عنها مدى حياته .. وهذه بالقطع تصورات خاطئة ليس لها أى أساس من الصحة .

.. هذه العقاقير هي من النعم التي هدانا الله إليها لتخفيف آلام القلق النفسى والخوف .. ولا أحد يتصور كيف يشعر المريض إلا إذا مر بهذه التجربة المؤلمة .. والغريب أن بعض الناس يطلبون من المريض أن يكون شجاعاً وأن ينتصر على ألم النفس بدون عقاقير وينسون هم أنفسهم أنهم يسرعون إلى مُسكنات الألم إذا شعروا بالصداع أو آلام الأسنان أو مغص في الأمعاء .. لماذا يلجأ الناس إلى مُسكنات الألم العضوى ويستبنون بالألم النفسى . ؟ إنهم يفعلون ذلك لأنهم لم يمروا بتجربة الألم النفسى الذى يُمزق الصدر والقلب والعقل والأعصاب ويحوّل حياة الإنسان إلى جحيم لا يُطاق فهو لا يقوى على الجلوس مكانه ولا يقوى على النوم ولا يقوى على الحوار ، يملأه الخوف والفرع والتوقع السيء .. هل نتركه يتلظى بهذا الهول دون أن نقدم له قرصاً علاجياً يهدىء من روعه ويطفىء من آلامه .. ؟

إنها قسوة أو جهل أن ننصح المريض بعدم اللجوء للعقاقير التى يصفها الطبيب . حقيقة أن بعض المرضى يحتاجون هذه العقاقير لمدة طويلة ، ولكن ليس بسبب طبيعة هذه العقاقير التى تدفع إلى الاعتماد عليها ولكن بسبب طبيعة المريض الذى يعرف حينئذ بأنه قلق نفسى مزمن Chronic anxiety State وهذه الحالات تحتاج إلى جرعات صغيرة من المُطمئنات لمدة طويلة ..

وللأسف الشديد فإن بعض الأطباء غير المتخصصين في الطب النفسى ، أو الذين لا يعرفون أى شئ عن الطب النفسى ، أو الذين لديهم حساسية غير مفهومها من الطب النفسى يصورون للمرضى أن المُطمئنات ما هي إلا مخدرات ، وهذا قول غير علمى وهو أيضاً قول غير مسئول .. وهم — أى الأطباء — حين يقولون ذلك لا يدرون أنهم يضاعفون من ألم المريض وصراعاته ويوقعونه في حيرة قاسية قد يضطر معها إلى ترك العلاج وذلك يؤدي إلى تدهور حالته والإساءة إليها ..

العقاقير المضادة للقلق هي عقاقير آمنة .. لا تؤدي إلى الإدمان .. والمريض يستطيع أن يستغنى عنها متى تحسنت حالته .. وليس لها أى أعراض جانبية فهي لا تضر أى عضو من أعضاء الجسم (كالقلب أو الكبد أو الكلى أو المخ) كما أنها لا تؤثر على الدم..

إلا أننا يجب ألا نستخدم هذه العقاقير إلا تحت إشراف الطبيب .. فهو الذى يقرر مدى احتياجنا لها حسب التشخيص ، ويقرر النوع المناسب لنا ويقرر الجرعة المناسبة ، وأيضاً يقرر مدة احتياجنا للعلاج .. وبعد ذلك يضع الطبيب جدولاً زمنياً لسحب العلاج تدريجياً حسب تحسن الحالة ..

.. وعلى الطبيب أن يشرح للمريض بمَ يعالج وأن يشرح للأهل كذلك .. يجب أن يطلعهم على خطته العلاجية بالدواء ..

يجب أن يعرفوا منه اسم الدواء وتركيبته الكيميائية وكيف يعمل .. والجرعة .. ومدة العلاج وطريقة سحب العلاج .. هذه المعلومات ستشيع روح الطمأنينة فى المريض وأهله وتجنبهم الأقوال الجاهلة غير المستولة ..

.. وقبل أن يمكس الطبيب النفسى بالقلم ليصف العقار فإنه يمر مع نفسه بعدة مراحل :

١ — أن المريض فعلاً يعانى من حالة قلق معذبة تسبب له ألماً نفسياً لا يستطيع تحمله ويعوقه عن استمرار حياته بشكل طبيعى ..

٢ — أن الوسائل الأخرى كالمساندة الأسرية وتغيير الظروف المحيطة والعلاج النفسى بواسطة الطبيب .. كل ذلك غير كاف وأنه لا مفر من استعمال العقاقير المضادة للقلق .

٣ — اختيار العقار الذى يلائم المريض : عمره ، وحالته الصحية العامة ، والجرعة يتم تحديدها بحيث لا تسبب ناعسا للمريض أثناء أدائه لعمله ولا تسبب له هدوءاً زائداً واسترخاءً غير مطلوب ..

٤ - يقرر الطبيب من البداية تقريباً المدة المتوقعة لاستعمال العقار .. قد يبدأ بجرعة صغيرة ثم يزيدها حسب احتياج الحالة .. ولكنه بكل تأكيد يضع الخطوة لسحب العلاج تدريجياً ..

٥ - أثناء العلاج بالعقاقير يضع الطبيب خطة متكاملة لمساعدة المريض بوسائل أخرى اجتماعية ونفسية عن طريق ما يسمى بالعلاج النفسى Psychotherapy .. ومضادات القلق الكثيرة .. قد يستجيب المريض لواحد منها دون الآخر وذلك يعتمد على عوامل كثيرة نجهل معظمها .. ويختلف المرضى أيضاً في الجرعة التي يحتاجها كل منهم ..

● والآن ما هي هذه المطمئنتات الصغرى Minor Tranquillizers أشهرها مجموعته البنزوديازيبين Benzodiazepines وهي تستعمل بكثرة منذ اكتشافها عام ١٩٥٧ .. ولا علاج أفضل منها لمساعدة مرضى القلق .. فهي مضادة للقلق .. وهي مهدئة .. وفي جرعات معينة تجلب النوم للعيون المُسَهِّدة من القلق .. بل إن بعض أفرادها يستعمل أساساً كمنومات ..

والثير للدهشة أن توجد أماكن مُعَيَّنة في المخ لاستقبال البنزوديازيبين .. أماكن خلقتها الله لاستقبال هذه النوعية من مضادات القلق بالذات .. هذه الأماكن تسمى Benzodiazepines receptors .. وبالتالي نستطيع أن نتصور أن المخ يفرز هذه المواد أو مواد شبيهة ولهذا خصص لها هذه الأماكن أو المقاعد « receptors » لتستقر عليها وتمارس تأثيرها ..

إذن كل إنسان يحتاج إلى قَدْر معلوم من هذه المواد ليخفف من حدة قلقه .. وكأن القلق قدر محكوم ورحمة ربنا بنا شاءت أن يفرز المخ هذه المواد التي لها خاصية مقاومة القلق .. ويكتشف العلماء هذه المواد ويخلقونها ويصنعونها على هيئة عقاقير تستعمل في علاج القلق النفسى ..

وهي مضادة للقلق .. مُهدئة .. مُنومة .. وأيضاً تؤدي إلى استرخاء العضلات وبذلك تزيل التوتر والصداع والآلام الناشئة عن توتر العضلات وبذلك يشعر المريض بالراحة والارتياح .. وهي أيضاً مُضادة للصرع وخاصة « الفاليوم » إذا استعمل عن طريق الحقن في الوريد .. وتأثيرها يكون على منطقة في المخ تعرف باسم التكوين الشبكي أو « التكوين العنكبوتي » Reticular formation ..

وتأثير هذه العقاقير سريع حوالي ٣٠ — ٦٠ دقيقة من ابتلاع الأقراص .. ويُفضل أن تُعطى كلها ليلاً .. وأحياناً تُعطى جرعة صغيرة صباحاً بالإضافة إلى الجرعة المسائية .. والطبيب الماهر يستطيع أن يعرف احتياج كل مريض من هذه العقاقير .. نبدأ بجرعة صغيرة ليلاً ونزيدها تدريجياً حتى نصل إلى الجرعة التي تسبب نعاساً لا يُقاوم للمريض بعد تناولها وكذا تسبب له هدوءاً زائداً في اليوم التالي .. حين نصل إلى هذا الحد نقوم بإنقاص هذه الجرعة قليلاً وبذلك نحصل على الجرعة التي إذا تناولها المريض يحصل على التأثير المضاد للقلق بدون نعاس أو رغبة في النوم وبدون تهدة زائدة غير مطلوبة ..

.. ونظراً للتأثير المهدئ الطيب لهذه العقاقير وما تسببه من إسترخاء محبب للعضلات فإنها تساعد الإنسان على النوم وبذلك تعالج القلق دون أن يكون لها تأثير منوم .. ولذلك نُفضل أن تُعطى الجرعة كاملة ليلاً أو تُعطى ثلثها ليلاً والثلث الآخر صباحاً وخاصة إذا كان المريض سيُعرّض لمواقف تثير قلقه في الصباح .. ويجب على المريض ألا يزيد من الجرعة المقررة له بغية الحصول على تأثير أقوى أو بغية الحصول على التأثير المنوم السريع .. هذه العقاقير لا تُستعمل كمَنومات .. إذا وجدت صعوبة في النوم استشر الطبيب فقد يزيد من الجرعة قليلاً أو قد يصف علاجاً مساعداً آخر يساعد على النوم ..

.. ويقوم الطبيب بتقييم الحالة أسبوعياً ليرقب مدى التحسن .. فإذا لم تتحسن الحالة يراجع الطبيب تشخيصه مرة أخرى أو قد يزيد من الجرعة أو يضيف علاجاً

آخر وخاصة إذا كان هناك اكتئاب واضح مع القلق .. وتحسن الحالة معناه سلامة التشخيص وسلامة الجرعة .. وبعد شهر يقرر الطبيب تخفيض الجرعة تدريجياً ودليلاً في ذلك تحسن حالة المريض ثم شفاؤه من قلقه ..

ولا توجد أعراض جانبية .. ولا خوف من الإدمان .. ولكن بعض الشخصيات « غير السوية » تعتمد على العقاقير المطمئنة من مجموعة « البنزوديازيبين » .. ولكن التخلص منها سهل طالما أنه ليس لها خواص العقاقير المدمنة .. ولا تأثير ضار على أى عضو من أعضاء الجسم سواء على المدى القريب أو البعيد ..

وهذه العقاقير ذات تأثير مفيد ومدهش في حالة المرضى الذين يريدون التوقف عن الكحول أو التوقف عن مادة « الفينوباربيتون » إذ أن السحب المفاجئ للكحول أو الفينوباربيتون يسبب أعراضاً قاسية وخطيرة أحياناً مثل تشوش الوعى والهذيان والهبوط في الوظائف الحيوية للجسم .. ويمكن حماية المريض من هذه الأعراض وإنقاذ حياته بإعطائه البنزوديازيبين خلال مرحلة السحب ..

إذن فهذه هي فوائد مجموعة البنزوديازيبين

١ — مُضادّة للقلق وما يصاحب ذلك من تهدئة واسترخاء للعضلات ..

٢ — مُنومة في الجرعات الكبيرة .. وكذلك فإن بعض أفراد هذه المجموعة

تُستعمل فقط كمנוومات وبجرعات صغيرة ..

٣ — مضادة للصرع (الفاليوم في الوريد)

٤ — مضادة للأعراض الناتجة عن التوقف عن الكحولات والفينوباربيتون .

أفراد مجموعة البنزوديازيبين :

١ — ديازيبام Diazepam ويُعرف تجارياً باسم الفاليوم Valium والذي يُصنع

في مصر يعرف باسم الفالينيل Valinil ويوجد في صورة أقراص ٢ مجم — ٥

مجم — ١٠ مجم وفي صورة سائل وكذلك حقن كل ٢ مل تحتوى على ١٠ مجم

والتي تعطى في الوريد ببطء شديد أو مع محلول الملح ..

٢ - الليريوم ٥ مجم - ١٠ مجم Librium ويُسَّع في مصر تحت أسم :

Libran - 5

ليبران - ٥

Libertan - 10

ليبرتان - ١٠

٣ - أتيفان Ativan ومنه ١ مجم - ٢ مجم .. وكثيرون يفضلون إستعمال الأتيفان نظراً لسرعة تأثيره ..

٤ - سيرباكس Serepax - 15 وهو أيضاً سريع التأثير ويبقى في الدم لمدة قصيرة (٦ ساعات) ولهذا فهو يستعمل بكثرة مع كبار السن ومرضى الكبد ..

٥ - ليكسوتانيل ١,٥ مجم - ٣ مجم - ٦ مجم Lexotanil ..

٦ - فريزيم - ١٠ مجم Frisium ..

٧ - نوبريم ٥ مجم - ١٠ مجم Nobrium ..

٨ - وهناك مجموعة أخرى تستعمل كممنومات فقط مثل موجدادون - نورميزون - روهينول - لوراميت أو نوكاميد

.. Mogadon - Normison - Rohypnol - Loramet or Noctamid

٩ - ومن أحدث أفراد مجموعة البنزوديازيبين دواء يعرف باسم زانكس ١/٤ مجم - ١/٢ مجم 0.25 mg - 0.5 mg Xanax ..

١٠ - ترانكسين ٥ مجم - ١٠ مجم Tranxene .. وهو أيضاً من العقاقير سريعة التأثير والتي يزول تأثيرها بعد وقت محدود لاختفائها من الدم وتلك ميزة كبرى حيث لا يحدث تأثير تراكمي من جراء إعطاء جرعات متتابة ..

ولنوضح الأمر أكثر فلنضرب مثلاً بعقار الفاليوم والذي يبقى في الدم لمدة ٩٢ ساعة ولهذا تتراكم الجرعات المتتابة ولهذا فيبعد اليوم الرابع أو الخامس من استعمال الفاليوم يشعر المريض بهتدة زائدة .. وهذه الهتدة الزائدة غير مطلوبة لأنها تجعل رد فعل المريض بطيئاً .. ولذا ننصح المريض بعدم قيادة سيارة أثناء تعاويه للفاليوم كما ننصح الطلاب بعدم تناوله وقت الامتحانات ، إلا إذا كان الطالب يعاني حالة

قلق شديد تعوقه عن أداء الامتحانات ولذا فتُفَضَّلُ العقاقير سريعة التأثير والتي تبقى وقتاً أقل في الدم ، وممنوع شرب الكحول أو تناول أى نوع من المخدرات أثناء العلاج بالبنزوديازيبين حتى لا يؤثر ذلك على مركز التنفس بالمخ ..
وننصح بعدم التوقف المفاجيء عن البنزوديازيبين حتى لا يعاني المريض من الأرق الشديد ورعشة بالجسم والأطراف ، والقلق الغزير ، والتوتر الحاد .. التوقف يجب أن يكون تدريجياً وبترتيب مع الطبيب الذى قرر العلاج ..
والمطمئنتات الصغرى تُفيد أيضاً في حالات الخوف ومع الوسواس القهرى ، والخوف تُعالجُ أيضاً بمضادات الاكتئاب وخاصة الباربيت والبارستيلين ، ونوبات القلق الحاد المتكرر Panic attacks يفيد معها عقار « التوفرانيل » بجرعات عالية ..
● ولكن هل العقاقير هى الطريق الوحيد لعلاج القلق النفسى والخوف .. ؟
— والإجابة بالقطع لا .. هناك وسائل أخرى يجب أن نلجأ إليها جنباً إلى جنب مع العقاقير .. لا غنى عن العقاقير .. ولا غنى أيضاً عن العلاج النفسى .. وستقرأ إن شاء الله عن العلاج النفسى Psychotherapy في آخر هذا الكتاب .. ولقد أفردنا له فصلاً كاملاً مستقلاً نظراً لأهميته ولضرورة أن يعرف عنه الناس الكثير بل وأن يعرفوا تفاصيل التفاصيل ..

عصاب الوسواس القهرى

Obsessive Compulsive Neurosis

هو مرض يسبب ألماً نفسياً شديداً لصاحبه .. وأيضاً يسبب ألماً وقلقاً وإزعاجاً للمحيطين بالمريض .. وهو مرض نفسى أى أن المريض مرتبط بالواقع ومستبصر بمرضه .. أى أنه يعانى .. ويعرف أن معاناته نفسية .. وهو يطلب العلاج .. ولكنه يأقى العيادة النفسية متأخراً جداً بعد معاناة قاسية .. فهو فى البداية لا يعرف : ماذا به ؟ .. ماذا أصابه ؟ .. ما هذه الأفكار الغريبة التى تقتحم رأسه ؟ .. ما هذه الصور البشعة التى تفرض نفسها على ذهنه ؟ .. ما هذه الرغبات الغريبة التى تقهره قهراً لتدفعه إلى أعمال غريبة يرفض هو بشدة الانصياع لها ؟ ..

ولكنه فى بعض الأحيان ونظراً للإلحاح الشديد للوسواس فإنه يضطر مقهوراً للقيام ببعض الأفعال والطقوس التى يرفضها عقله الواعى ويرفضها المنطق .. أفعال وسلوك وطقوس يقاومها ولكنه لا يستطيع ولا يبدأ إلا إذا قام بها ، وهذه هى مشكلة المشكلات .. فهو يرفضها ويستفهمها ولكنه لا يستطيع مقاومتها .

وهذه الطقوس قد تسبب إزعاجاً شديداً للذين يعيشون معه فهم يرونها غير منطقية ولا مبرر لها ولا يتصورون أنه عاجز عن مقاومتها ولذا يبدأ الصراع بين المريض وبين أسرته .. فلا أحد يعترف بمرضه .. لا أحد يُصدق أنه عاجز عن

مقاومة هذه الأفكار وهذه الوسواس وهذه الرغبات الاندفاعية .. الزوج يزهق .. أقصد زوج المريضة .. وأيضاً زوجة المريض يصيبها الملل والإحباط .. حتى الأب والأم يفقدان صبرهما في حالة مرض ابنتهما .. أما الإخوة والأخوات فيضجون بالشكوى .. أما الزملاء في العمل فلا يوجد ما يضطربهم إلى تحمل سلوك زميلهم المصاب بالوسواس .. حتى الأصدقاء يهربون .. أى لا أحد يحتمل مريض الوسواس .. ولهذا يشعر بالوحدة الشديدة .. يشعر بالعزلة .. وهذا يضعف أمله .. والأسرة تضغط على المريض ليتخلص من وسواسه .. ولكنه عاجز عن المقاومة .. ويحتدم الصراع .. ومع الصراع يزداد المرض حدة .

والوسواس التى قد تسيطر على المريض لا حصر لها وبعضها يبدو في غاية الغرابة وتثير الاندهاش لدى المحيطين بالمريض وقد يسخرون ويستهزئون ، وقليلاً ما يُشفقون أو يتعاطفون .

وبعض هذه الوسواس تسبب هلعاً للمريض وتجعله يشعر بالكآبة الشديدة ويتمنى لو أنه يموت .. فمثلاً يداهم وسواس أن الله غير موجود أو أن القرآن من تأليف الرسول أو يتردد في ذهنه اسم سىء أو صفة سيئة تلتصق بالله .. والمريض المؤمن المتدين ينهار لدى إصابته بهذه الوسواس .

وهناك العديد من الوسواس المؤلمة :

.. سيدة شاهدت فيلماً سينمائياً تدور فكرته حول اختلاط الأطفال بعد ولادتهم بالمستشفيات .. بعد مشاهدة الفيلم مباشرة سيطرت عليها فكرة أن أطفالها الثلاثة ليسوا أطفالها الحقيقيين لأنهم اختلطوا بعد ولادتهم بالأطفال الآخرين الذين وَلِدُوا بالمستشفى في نفس الوقت .

.. والغريب أن نفس هذه الفكرة سيطرت على فتاة لم تتزوج بعد .. ظلت الفكرة تطاردها أنها حين ستزوج وتنجب فإن أطفالها سوف يختلطون مع أطفال آخرين .. وظلت تعيش في خوف واكتئاب إلى أن تم علاجها . وهذا معناه أن الفكرة قد تكون خرافية أو في غاية الغرابة ، وبالطبع فإن المحيطين بهذه الفتاة كانوا

يسخرون منها ويتعجبون كيف تقلق من أجل شيء لم يقع بعد فهي لم تتزوج ولم تُنجب ولكنها تعيش في قلق لأن أطفالها سيختلطون مع أطفال آخرين .

.. والوساوس المتعلقة بسلامة غشاء البكارة .. وأيضاً المتعلقة بالحمل تسبب قلقاً ومعاناة شديدة للفتيات .. فالفتاة لم يلمسها إنسان ولكن تسيطر عليها فكرة أن غشاء البكارة غير موجود أو أنها حامل مجرد أنها صافحت رجلاً .. وطبعاً تنزعج الأسرة للفكرة وخاصة الأم التي تظن بابتها الظنون ، وتعرضها على طبيب النساء الذى يؤكد سلامة غشاء البكارة وعدم وجود حمل .. وتطمئن الأم ولكن الفتاة تظل على قلقها وخوفها ولا تبرح الفكرة المسيطرة على رأسها .

وتلح الفتاة على أمها أن تأخذها لطبيب آخر .. وطبيب ثالث ورابع ولكن بلا جدوى .. وتضج الأم وتهرب ابنتها .. وتقسو عليها .. ولكن الابنة تبكى .. وتهار .. وبذلك يحتدم الصراع وتزداد الحالة سوءاً ..

.. ووساوس النظافة من أكثر الوساس إزعاجاً للأسرة .. فالمرضى يمكث في الحمام ثلاث ساعات وذلك يتكرر مرتين كل يوم .. أو السيدة تصر وتفرض على زوجها أن يغسل بالكامل كلما عاد من الخارج ولا بد أن تقوم هي بغسيل جميع ملابسه .. وتسيطر عليها فكرة أن الملابس قد تلوث مرة أخرى أثناء غسيلها ، ولذا تعاود الغسيل مرة أخرى وربما مرة ثالثة حتى تصاب هي بالإرهاك والتعب وذلك بالطبع يستغرق وقتاً طويلاً ويشعر الزوج بالضيق والاضجر ويثور ويأمرها بأن تتوقف عن هذا العبث وقد يهددها بأنه سترك لها البيت أو يهددها بالطلاق .. ورغم هذه التهديدات الصارخة فإنها لا تستطيع أن تتوقف ولا تستطيع أن تسيطر على هذه الوساس الغريبة التي هي ذاتها لا تقتنع بها .

.. والوساس قد تأتي في صورة رغبات مُلحة .. والرغبة في نقل شيء معين أو القيام بحركة معينة ولا بد أن يكرر الحركة أكثر من مرة أو عدداً معيناً من لمرات .. وهذه الأفعال لا بد أن تؤدى بتتابع معين أى تصبح طقوساً .. وهي

أفعال تبدو عيطة وغبية ولا معنى لها ولا منطق وراءها .. ويحاول أن يقاوم ولكنه لا يستطيع .

ولحسن الحظ فإن الأفعال الخطيرة لا يقوم المريض بتنفيذها ، كأن تسيطر على الأم فكرة قتل طفلها أو إلقاء نفسها من مكان مرتفع أو الإتيان بفعل فاضح .. المريض لا يُلبّي داعى هذه الاندفاعات الخطيرة ولكنه يتعذب بها ويتعذب بإلحاحها ويخشى أن يستسلم لها ويشعر أنه على وشك الجنون ويأتى سائلا : أنا على وشك أن أفقد عقلى هل سأجن .. ؟

.. البداية الصحيحة لمساعدة هذا المريض أن تفهم الأسرة تماماً طبيعة هذا المرض .. أن تفهم بالتحديد مايل :

- ١ — أن الفكرة تقتحم ذهن المريض ضد إرادته .
- ٢ — أن المريض يعرف أن هذه الفكرة خاطئة وتافهة وغريبة .
- ٣ — أن المريض يحاول هو ذاته أن يطرد هذه الفكرة ، وأن يتحرر من سيطرتها عليه ..

٤ — أن المريض يعجز تماماً عن المقاومة .. أن المريض يفشل تماماً في طرد الفكرة السخيفة ، وأن هذه الفكرة تحل مركز التفكير وبؤرة الشعور ، ولا يصبح له شغل أو هم إلا التفكير فيها ؛ يقاوم فيفشل فيقلق ويكتب .

٥ — إن هذا المريض يعاني من القلق والاكتئاب بسبب سيطرة الفكرة وبسبب تفاهتها وغرابتها وبسبب عجزه عن طردها وبسبب ما تسببه له من إرهاق وتعطيل وبسبب ما تسببه له من حرج اجتماعى وبسبب ما تجلب عليه من متاعب أسرية والأسرة قد تتسبب في زيادة معاناة المريض عشر مرات .

المريض يهدأ نسبياً إذا شعر أن أقرب الناس إليه يعرفون بقدر معاناته ، ولذا فمن العبث أن نطالب المريض أن يقاوم ، ومن العبث أن نحول بينه وبين ممارسة الطقوس التى تعرضها عليها الوسواس .. ولا بد أن نحاول أن نُجِيبه على كل

أُسئلته ، فالمرضى قد يسأل أسئلة معينة تتعلق بوساوسه ويتمنى أن يتلقى إجابة تطمئنه ، وقد يعيد المريض السؤال أكثر من مرة ، ويسأله في أكثر من مناسبة ويلج في طلب الإجابة ، فالابنة مثلاً تظل تسأل أمها : هل غشاء البكارة سليم حقاً .. وهل هي متأكدة أن أحداً لم يلمسها .. وتظل الزوجة تلج في أن يؤكد لها زوجها أن ابنها لم يختلط مع أطفال آخرين حين ولدته بالمستشفى ، ويظل الزوج يطلب من زوجته أن تطمئنه وأن تؤكد له أنها لم تسمع منه كلمة الطلاق صادرة عن شفتيه ، وبذلك لا تكون مُحَرَّمة عليه ، إذن مريض الوسواس أحياناً يسأل كثيراً ويلج في أسئلته ، وأسئلته مُكرَّرة ومعادة .. والأهل يضيقون بكثرة الأسئلة ، وإذا فاض بهم الأمر يرفضون الإجابة .. أو قد يضيقونه ولا يجيبون الإجابة التي ترضيه وتطمئنه ، وبذلك يضاعف قلق المريض وأحياناً ينهار ..

.. ولذلك أطلبُ من الأسرة الصبر .. أطلبُ منها أن تُجيبَ على أسئلة المريض .. أطلبُ منها أن تُطمئنه .. أطلبُ منها ألا تنهره وألا تنهيه عن ممارسة طقوسه .

أذكر مريضة كان زوجها يمنعها بالقوة من أن تغسل يديها حيث كانت تستمر لمدة ساعة كاملة في غسلها ، وكلما منعها زوجها تمادت في وساوسها بشأن النظافة حتى أصيبت بانهايار تام .

وحينما استجاب لنصائحي وتركها تمارس طقوس النظافة بل ساعدها في ذلك هدأت الزوجة وساعد ذلك على نجاح علاجها بعد ذلك . ويجب ألا نسخر من أفكار المريض المسيطرة ولا أن نثور عليه .. يجب ألا يكون مرضه موضوع شجار عائلي . ولا مريض يشفى دون أن تفهم الأسرة معاناته .

ولا زوج يشفى دون مساعدة زوجته .

ولا زوجة تشفى دون مساعدة زوجها .

ولا يمكن أن نبدأ العلاج والمريض يعيش صراعات ومُشكِلات وضغوطا داخل الأسرة بسبب مرضه ، ولذلك لابد للطبيب النفسي أن يجلس مع أسرة مريض

الوسواس وأن يشرح لهم طبيعة المرض بالكامل وأن يتفق معهم على خطة العلاج ..

□ والعلاج قد يأخذ وقتاً طويلاً ..

□ وقد لا يستجيب المريض في بداية العلاج ..

□ وقد يضطر الطبيب لتغيير العلاج إلى علاج آخر ثم علاج ثالث حتى يهتدى

إلى العلاج الملائم للمريض .

إذن الأمر يحتاج إلى الصبر .. الصبر من المريض ومن أهله على حد سواء .

□ والتحسن يكون بطيئاً إذ لا يمكن أن تختفى الأعراض مرة واحدة ..

□ ولا يجب أن ينزعج المريض إذا عادت بعض الأعراض للظهور بعد فترة من

التحسن فهذا أمر طبيعي ومتوقع .. وقد تختفى بعض الوسواس وتظهر وسواس أخرى من نوع آخر تتعلق بأمر آخر .. هذا أيضاً طبيعي ومتوقع .

□ ولا توجد عقاقير تسمى مضادات الوسواس مثل مضادات الاكتئاب

ومضادات القلق .. أى لا توجد عقاقير مُخصصة في علاج الوسواس وإنما توجد

عقاقير من بعض فوائدها معالجة الوسواس مثل بعض مضادات الاكتئاب .. وأشهر

عقارين يستعملان لهذا الغرض هما : الأنافرانيل Anafranil وتريتكو Trittico وهما

من مضادات الاكتئاب ولكن بالملاحظة والتجربة تأكد أنهما يساعدان على علاج

الوسواس ..

والجرعة التى تُعالج الوسواس قد تزيد عن الجرعة التى تعالج الاكتئاب ، فبينما

يعالج مريض الاكتئاب بجرعة تتراوح من ٧٥ مجم إلى ١٥٠ مجم أنافرانيل ، فإن هذه

الجرعة قد ترتفع إلى ٢٠٠ - ٣٠٠ مجم لمريض الوسواس ..

والأنافرانيل قد يكون فعالاً أكثر إذا أعطى عن طريق الحقن فى الوريد ممزوجاً

بمحلول الجلوكوز المخفف أو الملح .. وأحياناً يُضاف للعلاج مضادات القلق إذا

كان المريض يعانى توتراً شديداً .. ولاشك أن تخفيف حدة القلق وحدة الاكتئاب

يساعدان المريض على التحسن وعلى مقاومة وساوسه أو على الأقل تحملها بدرجة أقل من الانزعاج ، فالمريض قد يعتاد على وساوسه .. أى يمارس طقوسه ، وتصبح جزءاً من روتينه اليومي بشرط ألا يزعجه أحد وألا يتضايق منه أحد ..

فالشفاء قد لا يكون كاملاً في بعض الحالات ، فيظل قدر من الوسوس ملازماً للمريض ولكنه يتعايش معها وتكون ممارستها هذه الطقوس في حدود مقبولة ومعقولة ، ولا يهدأ أو يستقر إلا بممارستها ، المهم أن يفهم المحيطون به ذلك وأن يقبلوا هم كذلك هذا القدر المتبقى من الوسوس ..

□ نادراً جداً ما نلجأ للجلسات الكهربائية وهي ليست علاجاً للوسوس وإنما لعلاج الاكتئاب إذا كان شديداً ومؤلماً .. الجلسات الكهربائية تعالج الاكتئاب ولا تعالج الوسوس .. وإذا تحسن الاكتئاب تحسنت الوسوس .. وإذا شفيت الوسوس بالجلسات الكهربائية فإنها تكون وساوس ثانوية للاكتئاب .. فالإكتئاب وخاصة في السن المتأخرة قد يأتي في صورة وساوس قهرية .

□ وبعض حالات الوسواس القهرى تتحسن بالمطمئنتات الكبرى مثل أقراص الترايلافون وأقراص أو حقن الفلونكسول ..

□ وحالات أخرى تتحسن كثيراً بمضادات القلق ..

إذن الأمر لا يكون واضحاً في بداية العلاج ولا نعرف أى دواء سيساعد المريض . والأمر يحتاج إلى صبر وتحمل وتعاون بين أركان المثلث : المريض والأسرة والطبيب ، والتعاون لا يمكن أن يتحقق إلا بالثقة والصداقة بين الثلاثة .

فالعلاج رحلة قد تكون قصيرة أو طويلة ولا بد من التفاهم العميق والارتياح المطمئن بين أفراد الرحلة ..

□ ومشكلة مريض « الوسواس القهرى » أنه يكون يائساً من الشفاء .. ولا يتصور كيف تُصلح العقاقير من أمر أفكاره المزعجة .

□ ولكن هناك حالات كثيرة تُشفى .. وحالات أخرى تتحسن .. والعاقير تلعب الدور الأساسى فى العلاج .. ولكن ليس مُهِمّاً فقط أن نعطي العقار المناسب ولكن من المهم أيضا أن نتحاشى العوامل السلبية التى تعوق التحسن وأهم هذه العوامل السلبية وأخطرها عدم تفهم الأسرة .

الهستيريا

HYSTERICAL REACTION

من

الأمراض التي حيرت الأطباء بكافة تخصصاتهم .. وحيرت أيضاً الناس وبالذات أهل المريض وأصدقاءه وزملاءه .. وارتبطت كلمة هستيريا بالجنون مع أنها ليست جنوناً أى ليست مرضاً عقلياً .. وارتبطت كلمة هستيريا بالسلوك الاندفاعي والانفعالات الحادة المصحوبة بالصراخ والهذيان والتصرفات الغير معقولة ..

والحقيقة أن صاحب الشخصية الهستيرية هو إنسان مُحير وغير معقول في كثير من تصرفاته .. وأعراض مرض الهستيريا أيضاً هي أعراض غريبة مُحيرة في ظهورها واختفائها ولذا أرى من الضروري أن يعرف الناس الكثير عن الهستيريا ليعرفوا كيف يتعاملون مع مريض الهستيريا وبذلك تقل معاناتهم وتقل أيضاً معاناة المريض .. المحيطون بمريض الهستيريا يعانون أشد المعاناة لأنهم يعيشون مع إنسان غريب الأطوار .. إنسان لا تستطيع أن تتوقع ما سيصدر منه في اللحظة المقبلة .. إنسان يبدو في أحيان سعيدا وباسما أو ضاحكا وصافي المزاج ، وفي اللحظة التالية مباشرة ينقلب إلى إنسان عابس غاضب يرفض الكلام .. إذا غضب يتهاوى إلى أقصى حد

وإذا سعد يتأدى إلى أقصى حد .. حماس شديد وأيضاً فور شديد ، وينقلب من الحماس إلى الفتر في لحظات وبدون أسباب مُقنعة ..

هو إنسان يحب المبالغة والتحويل ولهذا فهو غير صادق في مُعظم الأحوال .. يرى الأمور رؤية ذاتية بحتة ولذا يعد كثيراً عن الموضوعية في الحكم والقول والفعل .. والانفعالية والمبالغة وعدم الصدق .. كل ذلك يعنى خواء وفراغاً في الرأس أى في المحتوى الفكرى .. ولذا فالسطحية هى من السمات المميزة لهذه الشخصية .. وبالتالي لا عمق فى أى من علاقاته واهتماماته وارتباطاته .. وبالتالي فعواطفه التى يديها نحو الناس — وأحياناً بجمرة زائدة — هى عواطف سطحية مؤقتة غير ثابتة .. بعض الناس تتخدع فى عواطف هذه الشخصية وتقع ضحية لها ثم تلتطى بعد ذلك بتقلبها بل وانقلابها إلى النقيض حين يتحول الحب إلى برود وربما كراهية .. وسطحية المشاعر تشمل أيضاً الشعور الجنىسى فهذه الشخصية تعاني من البرود الجنىسى فى معظم الأحوال ولذا فهى تبالغ فى مظهرها لتبدو جذابة جنسياً وقد تحاول المرأة من هذا النوع إغراء الرجال بدون أن يكون لديها رغبة جنسية حقيقية وإنما هى تفعل ذلك بدافع من إحساسها ببرودها الجنىسى وأيضاً لرغبتها فى شد اهتمام الآخرين لتكون دائماً محور الاهتمام فهى شخصية تتسم بالأنانية وعدم القدرة على العطاء أو التضحية ..

.. كل هذه هى سمات الشخصية الهستيرية التى تتعرض للأعراض الهستيرية .. هذه الأعراض تحدث بسهولة وتحت تأثير الضغوط التى تتعرض لها هذه الشخصية فهى قابلة للإيحاء والتحلل .. بسرعة تكتسب أعراضاً وقد تنفصل مؤقتاً عن الواقع .. هذا هو الأساس فى ظهور أعراض الهستيريا : القابلية الشديدة للإيحاء وسرعة التحلل أو التفكك أو الانشقاق فى الشخصية تحت تأثير الضغوط الخارجية وتصبح المعادلة كالآتى :

شخصية هستيرية + ضغوط أو صراع أو إحباط = أعراض الهستيريا
المرضية .. والذين يعيشون الشخصية الهستيرية يجب أن يتدربوا على ضبط أعصابهم

وضبط سرعة الانفعال أو التأثير أو التجاوب السريع مع هذه الشخصية .. أء
يجب أن يتمتعوا ببرود الأعصاب .. فالشخصية الهستيرية قد تظهر انفعالاً شديد
أو تأثيراً بالغاً ولكن ذلك أمر سطحي بدون أن يتحرك الوجدان تحركاً فعلياً .
ولذا لا ضرورة أن تفعل معهم أو ضدهم بل نراقب سلوكهم وتقلباتهم وأعراضهم
بهذوء وبقليل من المبالاة وكأننا نشاهد ممثلاً على المسرح .. فمريض الهستيريا هو
ممثل بارع ولكنه لا يعرف أنه يمثل وقت حدوث الأعراض .. بمعنى أنه لا يتعما
أعراضه .. وهذه من أهم النقاط التي أحب أن أؤكد عليها في البداية .. مريض
الهستيريا لا يدعى أعراضه ولكنها تظهر رغماً عنه .. إنه العقل الباطن المسؤول
عن ظهور أعراض الهستيريا .. العقل الباطن يحتوى على الرغبات المحرمة والشهوات
المرفوضة والمشاعر الكريهة .. هذه الأشياء لا يقبل العقل الواعى أن ترتبط
بالشخصية ولذا يحدث لها عملية كبت في العقل الباطن .. كذلك الرغبات المتعارضة
تجعل الإنسان يعاني صراعاً قد لا يستطيع أن يستمر في معاشته ولذا يتم كبت هذه
الرغبات وتلك المشاعر المتناقضة .. ولكن الكبت ليس قتلأ .. أى أن هذه الأشياء
المكبوتة لا تموت ولكنها تظل حية تضغط من حين لآخر ترجو الفكاك والعودة
إلى العقل الواعى .. فإذا تعرض الإنسان لمواقف تهدد عملية الكبت أى ترتبط
بالصراعات المكبوتة فإن العقل الباطن يدافع عن صاحبه عن طريق ظهور أعراض
الهستيريا .. أعراض الهستيريا هى وسيلة للهروب من الواقع .. هروب من مواجهها
الصراع .. هروب من مواجهة النفس بشهواتها ورغباتها المحرمة المرفوضة .. هروب
من مواجهة النفس بمشاعرها البغيضة ، للكراهية والعدوان ..
الهستيريا هروب من مواجهة النفس .. بدلاً من قسوة مواجهة النفس تظهر
أعراض الهستيريا ..

وأعراض الهستيريا هى أعراض صارخة .. أعراض تثير قلقاً حاداً وفرعاً
للمحيطين بالمريض ولكن المريض نفسه لا يفزع وربما لا يتألم ، فالعرض الهستيرى
قد حل محل الألم والقلق والحزن ..

هى أعراض صارخة لكى تحقق الفائدة منها وهى جذب المريض بعيداً عن بؤرة الصراع الحقيقية وأيضاً لشد انتباه المحيطين للمريض وكسب تعاطفهم واهتمامهم أو لكى لا يضغطوا على المريض ولا يحملوه أى أعباء ..
إذن الأعراض الهستيرية لها وظيفة .. وفائدة .. هذا ما يجب أن نعرفه عن طبيعة أعراض مرضى الهستيريا وكيف ولماذا تظهر .
إذن العرض يخفى وراءه صراعاً .. والصراع مكبوت فى العقل الباطن ..
وتنقسم الأعراض إلى قسمين :

١ - أعراض تحويلية : Conversion Symptoms

المشكلة النفسية تتحول إلى مشكلة جسدية .. مشكلة جسدية صارخة كالعمى أو فقدان النطق أو صمم أو الشلل أو الغيبوبة أو نوبة تشنجات أو قىء أو احتباس بول أو فقدان إحساس أو آلام مبرحة فى أى مكان من الجسم ، أو ارتعاش الأطراف أو حركات لا إرادية فى الوجه أو أى جزء من الجسم ..
إنها أعراض تظهر فجأة وبشكل درامى وبعد انفعال حاد .. وتنهار الأسرة فالابنة قد أصيبت بالعمى أو الابن أصيب بالشلل .. ولكنها فى الحقيقة أعراض مؤقتة .. أعراض تُشفى تماماً بعد ساعات أو بعد أيام .. أعراض ليس لها أى أساس عضوى أى لا يوجد مرض عضوى أدى إلى ظهور هذه الأعراض .. ينهار الأهل ولكن المريض لا يبدو منهزماً أو متألماً بنفس القدر ..

انهيار الأهل هو ما يسعى إليه المريض ويتمناه .. ولذا يتأدى العقل الباطن فى الحفاظ على هذه الأعراض واستمرارها .. ولذا .. فإن أول شيء أطلبه من الأهل عدم إظهار الانزعاج .. أطلبهم بالثبات والهدوء .. الלהفة والانزعاج والاهتمام الزائد فى هذه اللحظات يثبت الأعراض .. عدم الاهتمام يزيد من فرصة زوال الأعراض الهستيرية والأهم عدم تكرارها فى المستقبل لأنها تصبح بلا جدوى أى لا تحقق مكسباً أو فائدة بظهورها .. إذن نريد أن نهض الأعراض الهستيرية من

تأثيرها ولهذا لا يوجد مبرر لتكرارها في المستقبل .. أطالب الأهل بعدم الانزعاج ولا أطلبهم باللامبالاة .. فهذا المريض يحتاج إلى اهتمام .. ولكنى أريده اهتماماً موضوعياً يهدف إلى مساعدته جذرياً .. فهذه الأعراض تخفى وراءها شيئاً يجب أن نعرفه حتى نستطيع مساعدة المريض .. يجب أن نفتش في محتويات العقل الباطن .. وكل عرض هستيرى له معنى .. له مغزى .. فشل اليد اليمنى معناه أنه لاشعورياً لا يريد أن يكتب أو لا يريد أن يؤدي بها شيئاً معيناً .. والعمى الهستيرى معناه أنه لا يريد أن يرى شيئاً معيناً .. شيئاً ينكره .. شيئاً لا يتصور إمكانية حدوثه .. والقيء الهستيرى معناه التقزز والقرف والاشمئزاز .. وفقدان النطق معناه أنه يريد أن يمنع لسانه من شيء معين أو هو عاجز أن يقول شيئاً معيناً وإذا قاله يوقعه في مشكلة ولذا يتقدم العقل الباطن ويقدم الحل وهو فقدان النطق وبذلك يعفيه ويرحمه من الصراع ..

إذن لكل عرض معنى .. مغزى .. علاقة بأصل المشكلة المكبوتة .. وتلك هي بداية الحيط .. ثم عن طريق الجلسات النفسية نعرف على شخصية المريض وظروفه الاجتماعية وطبيعة صراعاته .. ولنا أن نتوقع أننا لن نعرف منه الكثير .. ولذا فالأمر يحتاج إلى عملية استكشاف .. استكشاف محتويات العقل الباطن .. وذلك عن طريق حقنة التفريغ Abreaction وهي حقنة من مادة الفينو باريتون في الوريد فينام المريض ولكن تظل نافذة مفتوحة على العقل الباطن نستطيع أن نحادث المريض منها دون أن يدري عقله الواعي ..

٢ — أعراض انشقاقية Dissociative Symptoms .. هنا تتحلل الشخصية .. تنفكك .. تبعد عن الواقع لفترة مؤقتة .. والسيان هو أحد أوجه الانفصال عن الواقع .. النسيان المرتبط بأحداث معينة أو بفترة معينة .. Dissociative Amnesia ولإنها مرتبطة بأحداث معينة فإنها تسمى هستيريا محيطية Circumscribed Amnesia .. وقد يتفصل عن واقعه كله .. عن المكان .. عن الناس ويذهب

بعيداً .. حتى اسمه ينساه .. ينسى عمله .. ينسى من أين جاء .. ينسى أهله ..
وإذا نظر إلى بطاقته الشخصية وجدها غريبة عنه وكأنها لا تخصه وإنما تخص إنساناً
آخر .. وهذه الحالة تعرف باسم الشرود الهستيرى Fugue ..

والهروب قد يأخذ شكلاً آخر .. الانفصال عن الشخصية الأصلية والتحول
إلى شخصية أخرى .. أى تعدد الشخصيات Double Personality .. الشخصية
الجديدة تفعل ما تريد .. أو فى حقيقة الأمر تفعل ما تريده الشخصية الأصلية ولكنها
لا تقوى على تحقيقه .. يحدث تفكك وانشقاق ويخرج الإنسان من شخصيته الأصلية
إلى الشخصية الجديدة .. يلبس .. يخرج .. يتحرك .. يفعل .. يعود لتسحب هذه
الشخصية ويعود إلى الشخصية الأصلية .. وكل شخصية لا تعرف شيئاً عن
الشخصية الأخرى .. فهما منفصلتان .. غريتان ..

وهناك صورة أخرى من صور التفكك وهو النكوص للطفولة .. العودة إلى
الوراء .. فيحبو ويتلعثم .. ويتبول لإرادياً .. ويخطيء فى الجمع فيقول إن مجموع
٢ + ٣ هو ٦ ، هذه الحالة تسمى شبه العته الهستيرى Hysterical
Pseudodementia .. والمهدف هنا أيضاً الهروب .. الهروب من المسئوليات ..
الهروب من مواجهة المصير المؤلم كالسجن أو الإعدام .. ولهذا فهذه الحالة تظهر
فى المساجين الذين ينتظرون أحكاماً قاسية كالإعدام .. هنا عقله الواعى لا يقبل
ولا يصدق .. ولهذا يتقدم العقل الباطن ليقدم هذا الحل الساحر المريح الطريف
وهو النكوص والعودة إلى الطفولة ..

والمشى أثناء النوم Sleep Walking .. هو صورة أخرى من صور الهستيريا
الانشقاقية ..

كم هم مساكين مرضى الهستيريا .. ولكنهم يثيرون حقتنا باستفزازهم لنا ..
فمرضى الهستيريا يضغط على أعصاب المحيطين به ولا يأبه بانزعاجهم وتألمهم فهذه
هى بغيته .. وقد عدد بالانتحار وقد يحاول محاولات سطحية لا تؤدى إلى موت

حقيقى (إلا أنه قد يموت بالصدفة دون أن يقصد ذلك) .. ولا يمل من تكرار تهديده بالانتحار ولا يمل أيضاً من تكرار محاولاته ..

ماذا نفعل مع هؤلاء المرضى ؟

يجب أن نؤكد على الحقائق الآتية :

١ - هم مرضى وليسوا مدعى مرض ..

٢ - الأساس فى المرض صراع نفسى أدى إلى معاناة لا تحتمل وعدم قدرة على حل صراع فكان لابد من كبته فى العقل الباطن ..

٣ - الأعراض الهستيرية هى بديل خروج الصراع إلى بؤرة الوعى أى إلى العقل الواعى .. إذن الأعراض الهستيرية تحقق الهروب وتأجيل المواجهة ..

٤ - هؤلاء المرضى يحتاجون لمساعدة حقيقية لنعيد لهم تفكيرهم الصحى .. فالأعراض الهستيرية أسلوب مرضى للتكيف ..

٥ - الشخصية الهستيرية بما لها من سمات القابلية للإحشاء والتفكك تعانى أكثر من غيرها وتتعرض لأعراض الهستيريا ..
العلاج :

١ - العقاقير تلعب دوراً ثانوياً بل قد لا يكون لها أى دور على الإطلاق ..
٢ - الهدف من العلاج ليس إزالة الأعراض الهستيرية .. لأننا إذا اكتفينا

بزوال الأعراض فإنها سوف تعود مرة أخرى لأن الصراع مازال موجوداً ..

٣ - العلاج الحقيقى هو معرفة جذور الصراع ومصدر معاناة المريض .. ودراسة شخصية المريض وأسلوبه فى التعامل مع الضغوط ..

٤ - تعاون الأهل أساسى وضرورى فى العلاج فعلاج الهستيريا يتطلب تدخلاً أسرياً واجتماعياً لمعرفة حقيقة الضغوط التى تواجه المريض ..

٥ - يجب ألا نتجاهل تماماً الأعراض وفى نفس الوقت يجب ألا نبذى انتزاعاً صارخاً واهتماماً زائداً فذلك يدفع المريض إلى التثبيت بأعراضه ..

٦ - حقنة التفريغ ضرورية للإلتقاء مع العقل الباطن وجهاً لوجه دون رقيب لمعرفة الدوافع اللاشعورية والصراعات المكبوتة والرغبات المقهورة والمشاعر المكروهة ..

٧ - ثم تبدأ رحلة العلاج النفسى والتي تهدف إلى أمرين :
أ - حل الصراع ..

ب - محاولة إنضاج الشخصية لكي تكتسب قدرات جديدة فى التعامل مع الواقع دون اللجوء إلى الأعراض الهستيرية ..
وفى الفصل الأخير ستعرض لمعنى العلاج النفسى والذى هو أحد أساليب العلاج الهامة فى الطب النفسى ..

الفصام (سكيزوفرنيا) SCHIZOPHRENIA

من النادر جداً أن يأتي لنا مريض ويقول أنا مصاب بالفصام أو مصاب بمرض عقلي .. أو من النادر جداً أن يأتي لنا مريض يشكو من أعراض مرض الفصام طالباً الشفاء منها .. ولكن في الغالب الأسرة أو الأصدقاء هم الذين يدفعون المريض إلى العيادة النفسية .. والمريض يقول أنا لا أشكو من شيء .. أو يقول إن شكواي ليست مرضاً .. وقد تقوم الأسرة بزيارة العيادة النفسية بدون المريض لأنه يرفض الحضور ..

هذه هي أول مشكلة في طريق تشخيص وعلاج الفصام : أن يحضر المريض إلى العيادة النفسية .. أن يقبل العلاج .. أن يستمر في العلاج . والفصام قبل أن يكون مشكلة للمريض فهو مشكلة للمحيطين به .. فالأعراض تبدو غريبة .. وهم يُحاربون كيف يعاملون معه .. كيف يعيشون معه .. فتصرفاته غريبة وغير مفهومة وغير منطقية .. وتبريراته غير معقولة ..

والأعراض كثيرة ومتنوعة .. والبدائيات مختلفة ، فقد يبدأ الفصام بأعراض حادة ومفاجئة .. وقد يبدأ تدريجياً دون أن يلحظه أحد بأعراض خبيثة تزحف بهدوء على المريض ..

ماهى الأعراض الحادة .. ؟

الهياج .. الثورة العنيفة .. الاعتداء على الآخرين .. تكسير الأشياء .. التفوه بألفاظ نابية .. الاعتقادات الخاطئة ، كأن يعتقد أن أحداً يحاول أن يسمه ويقتله أو أنه مراقب أو أن هناك أجهزة تسجيل وتصنت أو أن أحداً يتهمه بالشذوذ .. أو قد تبدأ الحالة بالهلاوس فيسمع أصواتاً تسبه أو تنتقده أو تتهمه أو تعلق على تصرفاته .. أصواتا قد تعطيه أوامر بأن يقتل شخصاً ما أو بأن يقتل نفسه ..

.. الأعراض الحادة قد تبدأ بالهذيان .. أى الكلام غير المترابط وغير المفهوم .. الكلام المتلاحق .. ويبدو المريض وكأنه فى حالة من تشوش الوعى وعدم الاتزان فى تصرفاته وسلوكه فيقبل أمام الآخرين أو يعتدى بالسب على أقرب الناس إليه أو يقوم بتصرفات جنسية جارحة كأن يحاول أن يقبل أمه أو يعتدى على شقيقته ..

.. الفصام قد يبدأ فجأة بفكرة .. يبدأ بدون مقدمات .. يبدأ حين يشكو المريض من جيرانه أو من زملائه أو من بعض أقاربه أو أصدقائه أو من الناس فى الشارع .. وتُحار الأسرة من هذه الشكوى ومن غرابتها .. وقد تصدقه الأسرة فى البداية إذ قد تبدو الشكوى فى البداية مقبولة حين يتهم شخصاً ما أو مجموعة من الأفراد بأنهم ينشرون إشاعات مسيئة عنه .. ولكن سرعان ما تتبهِ الأسرة إلى عدم معقولة هذا الكلام حين يقول المريض إن هذه الإشاعات انتشرت فى كل الأماكن وإنه حين يذهب إلى مكان جديد يجد أن الإشاعات قد سبقته .. أو أن هذا الكلام قد وصل إلى الصحف والإذاعة والتلفزيون وأنهم يشيرون إلى ذلك فى نشرات الأخبار ..

ينزل هذا الكلام نزول الصاعقة على رأس الأسرة .. ماذا جرى لابننا !! إنه يُخرّف !! إنه فقد عقله !!

وفكرة الذهاب للطبيب النفسى قد تجد معارضة من بعض أفراد الأسرة مثلما تجد معارضة من المريض نفسه .. ولكن هذا التردد ينتهى تماماً حين تهددهم

الأعراض بفضيحة في العمارة أو الحى أو بين الأهل .. والمشكلة تكون أقسى حين يكون المريض فتاة ..

والأعراض الحادة قد تهدد حياة المريض إذا أمرته الأصوات أن يقتل نفسه .. أو إذا امتنع المريض عن الطعام بحجة أنه مسموم .. ومريض الأعراض الحادة لا يتأخر كثيراً في العلاج .. إنما المشكلة في الأعراض التي تأتي تدريجياً وبشكل عام تشعر الأسرة أن تغييراً ما قد طرأ على ابنها أو ابنتها :

— ازداد عزلة وانقطاعاً عن الناس ويجلس ساعات طويلة في غرفته دون أن يقابل أحداً وبدأ يتهرب من أصدقائه ..

— أصبح قليل الاهتمامات وهجر الهوايات التي كان يحبها من قبل .

— بدأ يهمل في مظهره الخارجى .

— أصبح يسهر طوال الليل وينام معظم النهار .

— أصبحت مشاركته الوجدانية مع الأسرة محدودة وتدرجياً انعدمت تماماً ..

فهو لا يفعل مع أحد ولا يتأثر من أجل أحد ولا يشارك أحداً سعادته أو آلامه .. أصبح بعيداً .. أصبح غريباً .. أصبح متلبداً .. وكأن جداراً سميكاً يفصلهم عنه وأصبح لا مبالياً .

— أهمل دراسته .. أيام كثيرة ينام في البيت صباحاً ويرفض الذهاب إلى مدرسته أو جامعته ويتعلل بأعذار واهية ..

— تدهور مستواه الدراسى .. فدرجاته أقل .. بل أصبح يرسب بصورة متكررة ..

— يجلس ساعات طويلة على المكتب ليستذكر ولكنه في النهاية يرسب ..

— قد يشكو المريض نفسه من عدم القدرة على التركيز وسرعة النسيان ..

— عدم الاهتمام بنظافته الشخصية وقد يمكث شهوراً دون أن يستحم ويهمل

حلاقة ذقنه والاهتمام بنظافة أظافره وملابسه والمكان الذى يعيش فيه ..

— وصورة أخرى من صور الأعراض البطيئة أن يبدأ المريض في الشكوى من أعراض جسدية كالصداع والدوخة والإحساس بعدم الاتزان والزعزعة .. أو قد يشكو من أعراض غريبة فيقول إن تياراً كهربائياً يسرى في رأسه أو أن هناك زناً مستمراً في أذنيه أو أنه يشعر بمخه يتحرك داخل جمجمة رأسه أو أن ناراً تلسع مخه أو أنه يشعر بأن بعض خلايا مخه قد تحللت .

قد يشكو أن رائحة غريبة تنبعث منه تسبب نفور الناس منه ، وقد يحددها بأنها رائحة السائل المنوي مما يسبب إحراجاً له .

وقد تتناول الشكوى تغيراً أو تشويهاً طرأ على جزء من جسمه ، فيشكو من تشويه أصاب أنفه وأنها أصبحت لا تلائم وجهه ويصر على إجراء جراحة تجميلية وقد يتردد هو أو هي على جراح التجميل طلباً لإجراء مثل هذه الجراحة وقد يخضع الأهل له ويذهبون معه إلى جراح التجميل الذي قد يجري مثل هذه الجراحة للأسف .. وبعد الجراحة ترفض المريضة الوضع الجديد للأنف وتطالب الجراح بإجراء جراحة أخرى أو قد تطالبه بأن يعيد لها أنفها الأصلية ..

أو قد يشكو المريض من أن يده اليسرى أطول أو أغلظ من يده اليمنى ويحاول أن يجد علاجاً لذلك .. والشكوى المتكررة هي المتعلقة بالأعضاء التناسلية فيقول إن حجم القضيب صغير أو أنه ينكمش حتى يكاد يختفي أو إنه منحرف عن مكانه الطبيعي أو إن الحيوانات المنوية تتسرب منه دون إرادته ..

وقد يرجع المريض هذه التغيرات إلى قوى خارجية هي التي أثرت عليه .. قوى غير مرئية .. وقد يتهم زملاءه أو جيرانه .. يحدث هذا بدون أعراض حادة وبدون عنف ولكنه يظل يكرر اتهامه .. فقواه الجنسية قد ضعفت لأن صديقه يلجأ إلى وسائل معينة أو لديه قدرة معينة للتأثير على خلاياه الجنسية وإضعافها .. أو أن جيرانه يحقدون عليه ويريدون له الفشل الدراسي ولذلك فهم يعتمدون تحريك الأثاث ليحدث صوتاً يزعجه ويمنعه من الاستذكار .. وقد يأخذ الأمر صورة فجأة

فيقول إنهم يؤثرون على عقله مباشرةً من خلال تحكم كهربائى أو مغناطيسى ولذا فهو لا يستطيع أن يستوعب المواد الدراسية وهذا سبب رسوبه المتكرر .. ويظل المريض شهوراً أو سنوات تحت تأثير هذه الفكرة .. وقد تختفى الفكرة ويحل محلها فكرة أخرى ..

وقد يُعبر المريض عن شعوره بالضيق لهذا الاضطهاد المستمر الذى يتعرض له وقد يشعر بالاكتئاب ولهذا يقرر أن يتخلص من حياته لكى يتخلص من عذاب المراقبة والتسجيلات والتأثيرات على عقله وجسده ..

مريض الفصام قد يتحرر هروباً من الاضطهاد أو قد يتحرر استجابة للأصوات التى تأمره بذلك . وغه أفكار أخرى تسيطر على المريض كأن يترك الدراسة ويتفرغ للدعوة الدينية .. أو قد ينضم إلى جماعات متطرفة دينية أو شيوعية .. وهذه الجماعات المتطرفة تضم مرضى كثيرين ولكن لا أحد يعتقد أو يشك أنهم مرضى .. هذا المرض العقلى قد يبدأ بأفكار غريبة عن الموت والحياة والوجود .. يبدأ بالانغماس فى قراءات مكثفة فى علم النفس أو الدين أو الفلسفة .. يبدو المريض وكأنه فيلسوف .. ويتكلم بطلاقة ويستعمل عبارات وألفاظاً ضخمة ولكنه فى نهاية حديثه تجد أنه كان حادياً فارغاً خالياً من أى معنى أو مضمون .. حديثاً هشاً مثل شلة الصوف التى تبدو ضخمة وكبيرة ولكنها فارغة من الداخل ، وقد تشعر أثناء حديثه بعدم ترابط فى أفكاره وأن هناك غموضاً فى هذه الأفكار وتجد صعوبة فى تتبعه وتشعر بالإجهاد الذهنى بعد وقت قليل من الحديث معه .. إذن التطرف قد يخفى وراءه مرضاً وخاصة فى سن المراهقة أو الشباب .. والمشكلة أن هذه النوعية من المرضى لا يبدو عليهم أى أعراض أخرى ولهذا من الصعب على أى إنسان أن يقول إنهم مرضى ، وبعضهم يبدو مقنعاً ومؤثراً وقد يلتف حوله الناس ويتمكن من نشر أفكاره الغريبة .. ولكن أيضاً معظم المتلفين حوله من المرضى ..

ولهذا يجب أن نقلق وأن ننتبه حين يتطرف أحد أبنائنا في أى اتجاه ..
— التغيير المفاجيء في الزى يدعو للقلق .
— الانغماس المفاجيء والشديد في الدين يدعو للقلق .
— الأفكار المتطرفة المتعلقة بالدين أو المتعلقة بعكس الدين أى الإلحاد تدعو للقلق .

— الانضمام لإحدى الجماعات الدينية المتطرفة أو الشيوعية يدعو للقلق .
— الانغماس في قراءات معينة — دينية — نفسية — سياسية — فلسفية — يدعو للقلق .

— الانغماس في مثل هذه النشاطات أو القراءات السابقة على حساب الدراسة أو العمل يدعو للقلق ..

— أى أعراض غريبة تتعلق بالجسد وخاصة بالشكل أو بالجنس تدعو للقلق .
— أى أعراض تتعلق بتأثير قوى خارجية عليه تدعو للقلق .
— كل أعراض الشعور بالاضطهاد تدعو للقلق .
— أعراض العزلة والانطواء والابتعاد عن الناس والسهرة ليلاً والنوم نهاراً تدعو للقلق ..

— أعراض التبلد الوجداني واللامبالاة والسلبية وإهمال الدراسة أو العمل إلى حد الفصل وإهمال النظافة الشخصية والتردد وعدم المبادرة تدعو للقلق ..
.. وتدرجياً يحدث تدهور عام في الشخصية ويصبح الشاب معطلاً معوقاً لا يفعل شيئاً والفصام قد يصيب الكبار .. قد يصيب الزوج أو الزوجة أو الأب أو الأم .. وكلما تقدم بالإنسان العمر كانت أعراض الفصام غالباً ما تدور حول موضوع الاضطهاد أو الشك والغيرة المرضية التى تصل إلى حد الاقتناع الكامل بحدوث الخيانة .. فيؤكد الزوج أن زوجته على علاقة جنسية بصديقه أو بجاره .. وتؤكد الزوجة أن زوجها على علاقة بسيدة أخرى أو أنه تزوج فعلاً .. وإذا سألت

المريض عن الأدلة يعطيك أدلة واهية لا معنى لها ، ولكن بالنسبة له تكون أدلة قاطعة .. يقول الزوج إن زوجته يتغير صوتها حين ترد على التليفون ، أو أن شكلها يتغير حين تسمع أغنية معينة ، أو أنها أصبحت تبالغ في زيتها ، أو أنها تضطرب في وجود شخص معين ، أو أنها أصبحت ترفض العلاقة الجنسية معه .. وتقول الزوجة إن عيون زوجها تصبح لامعة حين يعود للمنزل متأخراً ، وأنها أصبحت تشم رائحة معينة تبعث منه ، أو أنه أصبح يقلق كثيراً في نومه ودائم الشرود والسرحان ، أو أنه أصبح يهتم بمظهره على غير عادته ، أو أنه يصبح سعيداً ضحوكاً في وجود سيدة معينة .. هذه الأدلة الواهية بالنسبة للمرضى أدلة قاطعة على أن الحيانة الجنسية قد وقعت فعلاً .

وكثير من جرائم القتل التي نسمع عنها كل يوم تكون بسبب هذه الغيرة المرضية التي يروح ضحيتها أبرياء .. وأيضاً قد تسيطر الأفكار الغريبة المتعلقة بالاضطهاد ، والمراقبة والتجسس عن طريق الأقمار الصناعية أو أجهزة التسجيل والتصنت والعذيب الجسدى عن بُعد ، أو تشويه السمعة والاثام والانحراف أو بالشذوذ الجنسي ، أو يشكو المريض من أنهم يقرأون أفكاره أو يزرعون أو أنهم يذيعون أفكاره عن طريق أجهزة الإعلام التي تشير إليه في نشرات الأخبار أو عن طريق أفلام خاصة تصنع خصيصاً من أجل الإشارة إليه .. والأمر قد يتطور إلى استعمال العنف إلى حد القتل للقضاء على هؤلاء الذين يضطهدونه ، وأيضاً كثير من جرائم القتل التي نقرأ ونسمع عنها كل يوم ترتكب بواسطة هؤلاء الذين تسيطر عليهم هذه الأفكار الغريبة ويروح ضحيتها أبرياء ..

يسألنى أهل المريض : ماذا نقول له .. هل نوافقه على أفكاره أم نقول له إنها أوهام .. إذا قلنا له إنها أوهام يثور ، وإذا وافقناه عليها نكون وكأننا ندعمها لديه ونؤكد لها .. أم نسكت ولا نعلق ؟

ويسألنى أيضاً الأطباء الذين يتدربون ليصبحوا أطباء نفسيين : هل نتظاهر بأننا نوافق المريض على أفكاره أم نقول له إنها أفكار غير حقيقية بسبب مرضه .. هل

نجدله فيها ونحاول أن نثبت له أنها غير صحيحة .. ؟

وإجابتي على ذلك أن أى مناقشة معه لا تجدى .. أى محاولة لإقناعه بأن أفكاره غير صحيحة تبوء بالفشل .. فبرغم أنها ضلالات فإنه مقتنع اقتناعاً راسخاً بصحتها ولا يقبل أن يعارضه أحد .. والحوار الحاد معه قد يقود إلى ثورته أو رفضه للعلاج أو قد يخفى أعراضه ويوهنا أنه قد اقتنع بعدم صحة هذه الأفكار .. إذن يجب ألا نعارضه ولكن في نفس الوقت يجب ألا نوافق .. والأمر يتوقف على مدى هدوء المريض وعدم وجود نوازع عدوانية لديه وأيضاً على مدى تغلغل المرض .. وأسوق هذه الجمل التي يمكن أن نقال له في مثل هذه الحالات :

— نحن نختلف معك في هذه الأفكار .. ولكن كل إنسان حر في أن يؤمن بما يشاء ..
— طالما أنك تشعر بهذه الأحاسيس فمن حقت أن تؤمن بهذه الأفكار .. ونحن نختلف معك لأننا لم نمر بهذه التجربة .

— نحن نطلب منك أن تراجع نفسك فقد تكون مخطئاً في أفكارك .. وكل واحد منا قد يخطئ .. قد يؤمن بفكرة ما وقد يغير رأيه مع مرور الوقت ..
— حاول أن تضع بدائل أو احتمالات ، فربما يتأكد لك بنفسك أنك لست على حق ..

— أنا شخصياً لا أوافقك على رأيك ، ولكن قد يكون هناك آخرون يؤيدون وجهة نظرك .

أحذر مرة أخرى من أن نوافق ..

وأحذر أيضاً من أن نعرض بشدة أو بعنف .

وأحذر أكثر من أن نقول له إنه مريض أو أن هذه الأفكار بسبب مرضه .. وإذا لم نعرف ماذا نقول فالأفضل أن نسكت أو نهرب من المناقشة في هذا الأمر حتى يقطع مرحلة في العلاج أو نقول له عبارات مبهمه غير محددة ، وأفضل العبارات التي وجدتها مفيدة أن نقول له : نحن لا نوافقك ولا نعرض .. فالأمر يحتاج لبعض الوقت أو يحتاج لمزيد من الدراسة والبحث .. يحتاج إلى أن نتأكد ..

● هل هناك أنواع مختلفة من مرض الفصام .. ؟

التفاصيل العلمية الدقيقة ليست من أهداف هذا الكتاب .. وليس ضرورياً للأسرة أن تعرف الفروق بين أنواع الفصام المختلفة ، إنما المهم هو أن تدرك الأسرة أن ابنها مريض بالفصام وأن تكون واعية للاكتشاف المبكر من خلال فهمها للأعراض ، ثم كيفية التعامل مع المريض وكيفية المساهمة في علاجه وكذا وقايته من النكسات .. ولكن لا بأس من أن نوضح أبرز الفروق بين أنواع الفصام المختلفة ..

.. ومن أهم الأنواع التي أود أن ألفت نظر الأسرة إليها هو الفصام البسيط Simple Schizophrenia .. هذا النوع يبدأ تدريجياً .. يبدأ ببطء .. يبدأ في سن مبكرة بين ١٥ — ٢٠ سنة .. الأعراض في البداية تكون غير واضحة ولذا يصعب على الأسرة أن تدرك أن ابنها مريض .. هذا النوع يؤثر في البداية على وجدان المريض ، انفعاله يقل ثم ينعدم تدريجياً .. في النهاية يصل إلى حالة من التبلد الوجداني ولكن ذلك قد يأخذ سنوات .. يتعزل .. يهمل نفسه .. يهمل دراسته .. يتقطع عن الدراسة . والتبلد الوجداني يصاحبه فقدان الإرادة أى يصبح سلبياً .. أى يصبح وجوده بلا هدف وبلا معنى .. وكذلك يتأثر تفكيره فيصبح سطحياً ضحلاً خالياً من أى مضمون حقيقى .. ربما يجادل كثيراً ولكن تفكيره فقير هش ويلحظ ، المستمع له أن هناك عدم ترابط في الأفكار ، وقد يتغمس في قراءة كتب الفلسفة وعلم النفس أى المواضيع غير المحددة ..

وأكثر ما يزعج الأسرة هو الفشل الدراسي المتكرر وعدم المبالاة وإهمال ذاته والانعزال .. وقد يشكو المريض من عدم القدرة على التركيز أو يشكو من أعراض جسدية غريبة متعددة ومتقلبة ..

أما النوع الثانى من الفصام فيعرف باسم الفصام البارانوى Paranoid Schizophrenia . يبدأ في سن متأخرة عادة بعد سن الثلاثين ، والعرض الأساسى هو اضطراب محتوى التفكير حيث تسيطر ضلالات (هذائنات) الاضطهاد ..

وهذا النوع لا يسبب تدهوراً في الشخصية ، ولذا يبدو المريض متاسكاً .. وهذا المريض قد يكون خطيراً إذ قد يفكر في الانتقام ممن يعتقد أنهم يضطهدونه وأعود فأكرر أن كثيراً من جرائم القتل يكون وراءها قاتل مريض يشعر بالاضطهاد .. وهذا المريض بالذات يرفض بشدة فكرة الذهاب للطبيب النفسي ولذا يجب على الأسرة المسارعة في استشارة الطبيب وعرض الأمر عليه والأخذ بنصيحته .. ليس من الضروري أن يرى الطبيب المريض في البداية ، إذ يكفي معرفة تاريخ الحالة والأعراض من الأسرة وهناك العديد من الوسائل لعلاج المريض حتى قبل أن يزور العيادة للمرة الأولى .. وقد ندعو المريض لزيارة العيادة النفسية ، ليس كمريض وإنما ليعرض مشكلة الاضطهاد التي يتعرض لها .

المهم أن يمسك الطبيب بالخيوط الأول وبعد ذلك يتم التعاون الوثيق بين الأسرة وبين الطبيب ..

.. هذا المريض شديد الحساسية وقد يكون شديد الذكاء وعلاجه يحتاج إلى طبيب متمرس وأسرة واعية حتى يأخذوا بيده إلى بر الأمان ..

أما النوع الثالث فيسمى فصام المراهقة (الهيفرينى) Hebephrenic Schizophrenia والحالة تبدأ في سن مبكرة وتدهور سريعاً بسبب ظهور العديد من الأعراض منذ البداية ، كالهلاوس والهذات واضطراب الإرادة والتبلد الوجداني .. هذا الشاب الصغير قد تكون شكواه الأولى متعلقة بأحد أعضاء جسده كأنفه أو أعضائه التناسلية وقد يشكو من أنه مراقب أو أنه يسمع أصواتا تسبه وتأمرة .. أو قد يشعر بأنه تغير أو أن العالم حوله قد تغير وكأن الواقع الذي يعيش فيه حلم ..

هناك نوع رابع من الفصام يعرف باسم الفصام (الكتاتوني) Catatonic Schizophrenia .. والعرض الأساسي هنا هو اضطراب الحركة حيث يبدو المريض متخشباً أو كتمثال من الشمع .. ورغم هذا التخشب فقد تتناوب نوبات حادة من الهياج الذي يصعب التحكم فيه ..

والفصام قد يظهر فجأة وبشكل حاد ويُعرَف في هذه الحالة بالفصام الحاد Acute Schizophrenia .. وأعراضه المميزة اضطراب شديد في السلوك والثورة والهاج والتفوه بألفاظ قاسية وربما عدم الوعي والإدراك إلى الحد الذى قد يجعله يتجرد من ملابسه في الطريق العام أو يقوم بالاعتداء غير الموجه على كل من يقابله أو يعترضه ..

ومازال هناك العديد من أنواع الفصام ولكنها لا تهم كثيراً قارئ هذا الكتاب ..

● وقبل أن نتعرض لمصير المرض وعلاجه لابد أن نسأل : لماذا يصاب إنسان ما بهذا المرض .. ؟
وهناك العديد من الأسئلة التى أقرأها على وجوه أفراد الأسرة أو ترددها أستمهم مباشرة :

- هل المرض وراثي . ؟
- هل الضغوط النفسية التى تعرض لها ابنتا في الفترة الأخيرة هى سبب مرضه . ؟
- هل أكمل مشوار زواجي بالرغم من أن شقيق خطيتى مصاب بالفصام وابن عمى يعالج من نفس المرض . ؟
- هل أتزوج من ابنة خالتي بالرغم من أن عائلة أمى يوجد بها أكثر من شخص مصاب بالفصام . ؟
- شقيق خطيتى مصاب بالفصام فهل هناك احتمال تورث المرض لأبنائى إذا أكملت الزواج . ؟
- ما نسبة احتمال إصابة أحد الأبناء بالفصام إذا كان أحد الأبوين مصاباً بهذا المرض . ؟
- ما الحال إذا كان الأبوان مصابين بالفصام . ؟

— هل يمكن أن يصاب أحد الأبناء بالفصام حتى وإن كان الأبوان سليمين تماماً وأيضاً لا يوجد أى حالة مرضية فى الأسرتين . ؟
وهناك أسئلة أشد صعوبة يسمعها الطبيب وعليه أن يجد الإجابة الصريحة الصادقة العلمية عليها :

— هل حالة زوجى تمثل خطورة على حياتى . ؟

وهل تنصحنى بالانفصال عنه .. ؟

— أعرف أن خطيئتي تُعَالَج عندك ولقد اطلعت على النشرات التى مع العقاقير الموصوفة لها وعرفت أنها لعلاج مرض الفصام .. فهل تنصحنى بفك الخطبة . ؟
— هل تساعدنى يا طبيب فى أن أحجر على زوجى المريض بالفصام حتى لا يبدد أموالنا ويهدد مستقبلنا . !!

— أريد منك يا طبيب شهادة تثبت أن زوجى مريض بالفصام وأن اتهامه لى بالخيانة ناشئ عن مرضه وذلك حتى أستطيع أن أطلب الطلاق منه ..
● ثم تبقى خمسة أسئلة هامة تسألها كل أسرة ..

— سمعنا أن الزواج يساعد على شفاء الحالة .. فهل نزوج ابنا المريض . ؟
— هل نخبر خطيبها أنها تُعَالَج عندك . ؟

— هل تستطيع ابنتا الإنجاب مع تعاطى العقاقير النفسية . ؟

— هل يستمر ابنتا فى دراسته الجامعية بالرغم من رسويه المتكرر أم تنصح بتحويله إلى كلية أخرى أم تنصح بأن يترك الدراسة تماماً وأن يجد عملاً . ؟
— إلى متى سيظل مريضنا يتعاطى العلاج . ؟ هل سيستمر هكذا طوال حياته .. ؟

.. مهمة هذا الكتاب أن يقدم إجابة عن كل هذه التساؤلات ..

١ — أولاً لا يمكن لأى طبيب أن يعطى أى معلومات عن مريضه لأى إنسان مهما كانت درجة قرابته للمريض إلا فى وجود المريض نفسه وبعد استئذانه مهما

كانت درجة تدهور المريض .. التشخيص وأسماء العقاقير ونوعية الأعراض ومصر
المرض كلها أسرار لا يُسُحُّ بها الطبيب لأى إنسان ، كما أن الطبيب لا يعطى أى
شهادة مكتوبة عن مريضه لأى إنسان إلا فى وجود المريض نفسه وبموافقته وأن
تكون هذه الشهادة لصالح المريض .. كما أن الطبيب لا يدلى بأى معلومات عن
مريضه أمام أى جهة رسمية إلا بموافقة المريض وإلا إذا كان ذلك لصالح المريض
أى لتقديم فائدة له ..

٢ - الطبيب لا يُقدم أى نصائح بالانفصال أو الطلاق .. الطبيب يعمل ما
يقنع به ضميره أنه فى صالح مريضه .. الطبيب راعٍ لمصالح مريضه وليس لمصالح
الآخرين .. فإذا جاء خطيب يسأل هل يستمر مع خطيبته المريضة أم يتركها وإذا
جاءت زوجة تسأل هل تطلب الطلاق من زوجها فإن الطبيب يرفض حتى مقابلة
مثل هذا الخطيب ومثل هذه الزوجة ..

٣ - أنصح كل أسرة بأن تكون صريحة وصادقة وأمانة مع أسرة الفتاة التى
يتقدمون لخطبتها لابنهم المريض .. وأنصح أسرة الفتاة بأن تكون صريحة وصادقة
وأمانة مع الشاب الذى يتقدم لخطبة ابنتهم المريضة ..

الوضع الأخلاقى السليم فى مثل هذه الأحوال أن يقولوا الحقيقة ثم يذهب الشاب
والفتاة للطبيب المعالج معاً ويكون من حق كل منهما أن يسأل ما يشاء من أسئلة ..
والطبيب فى هذه الحالة يستطيع بحرية أن يجيب إجابات علمية دقيقة وصادقة ..
وما بنى على غش ينهار ، وما بنى على صدق يستمر .. ومن واقع خبرتى هناك
المئات من الزوجات الناجحة التى بنيت على الصدق والصراحة منذ البداية ..

٤ - الفصام أنواع كثير ودرجات كثيرة .. ومع التقدم الهائل فى مجال العلاج
الكيمىائى أمكن شفاء عدد كبير من الحالات وأمكن أيضاً التحكم فى أعراض عدد
كبير من الحالات .. ولهذا فالزواج ممكن والحياة مع مريض شفى من الفصام أو
الحياة مع مريض يعالج من الفصام ممكنة .. أى أن الفصام فى صورته الحديثة ومع
العلاجات المتطورة لا يمنع من أن تقوم حياة زوجية ناجحة ..

٥ — بعض الحالات لا ننصح لها بالزواج .. وعلى الطبيب أن يوضح ذلك لأسرة المريض .. والطبيب في هذه الحالة يكون حازماً وقاطعاً في رأيه ، ولا يترك الأمرة تتخبط ولا يتركها نهياً لآراء أخرى غير سديدة تنصح بالزواج بحجة أن ذلك سيساعد على الشفاء .. والحياة بدون زواج لهذه الحالات أفضل كثيراً من زواج تعيس أو زواج ينتهي سريعاً بالفشل ويعرض المريض لأزمة حادة .. والزواج التعيس في حد ذاته عبء نفسي شديد على المريض قد لا يحتمله ولذا يتعرض المريض للانهار أو التكرسات ..

٦ — الزواج ليس علاجاً لمرض الفصام .. ولا يمكن للطبيب أن يسمح لمريضه بالزواج إلا إذا كان متحسناً فعلاً وكانت الأعراض مخفية بتأثير العلاج وكان قادراً على تحمل مسؤولية الزواج وأعبائه .. وكل حالة لها ظروفها الخاصة ولذا لا يمكن أن ننصح بشكل عام فرفض أو تؤيد زواج مريض الفصام .. فإذا كان المريض يريد الزواج أو إذا كانت الأسرة تريد الزواج لانها ، فعليه أن يوجهوا السؤال مباشرة وبوضوح للطبيب .. ثم عليهم بعد ذلك أن يأتوا بالطرف الآخر للطبيب المعالج ليشرح له أبعاد الحالة وأن يحيب على أسئلته .. فهذا الطرف الآخر سوف يتحمل مسؤولية متابعة العلاج أى سوف يحل محل الأسرة ، ولذلك لابد أن يكون واعياً وافهماً لطبيعة الحالة ومقبلاً لها وراضياً بالحياة معها . ولاشك أن الحب بين الطرفين يساعد على ذلك ، فالطبيب يريد لمريضه في هذه الحالة شريك حياة حريصاً على مساعدته وشفائه .. ومرة أخرى لا سبيل إلى ذلك إلا بالوضوح والصدق والصراحة والأمانة .. والحب يصنع المعجزات ..

٧ — ليس لدينا أى دليل على أن الفصام مرض وراثي .. ولكن الذى يورث هو الاستعداد للمرض .. ولا شك أن الاستعداد للإصابة بالمرض يزداد إذا كان أحد الوالدين مريضاً أو إذا كان أحد أفراد العائلة مصاباً بهذا المرض .. ولا شك أن الاستعداد يتضاعف إذا كان الوالدان مصابين بالمرض أو إذا كان بالأسرتين أشخاص مصابون بنفس المرض .. وعموماً فإن زواج الأقارب له أضراره الطيبة البالغة ..

ولكن الفصام قد يصيب ابناً لأبوين سليمين ، حتى وإن خلت كلتا الأسرتين من أى حالات مرضية ..

إذن ليس لدينا أى قانون علمى نستطيع من خلاله أن نقوم بعملية حساسية نعرف منها حماية الإصابة فى الأبناء .. ولكن الطبيب ينصح بأمرين :

(أ) عدم زواج الأقارب وخاصة إذا كان فى الأسرة حالات مرضية ..

(ب) عدم زواج شخصين لدى كل منهما تاريخ عائلة مرضى أى يوجد فى عائلة كل منهما مريض بالفصام .

٨ — لا يعطى الطبيب أى أهمية أو وزن لوجود مريض فى أحد عائلتي شخصين يريدان الزواج .

٩ — إذا كان الوالدان مصابين بالفصام فإن احتمالات ظهور المرض بين الأبناء تصل إلى ٤٠٪ أما إذا كان أحد الوالدين فقط مصاباً بالمرض فإن النسبة تنخفض إلى ١٥٪ وإذا كان أحد الأخوة مصاباً بالمرض فإن احتمالات ظهور المرض بين بقية الإخوة تصل إلى ١٠٪ ..

١٠ — قد يحمل إنسان ما الاستعداد للإصابة بالمرض ولكنه لا يصاب به مدى حياته وخاصة إذا لم يتعرض لضغوط نفسية أو جسدية قاسية .. فالمرض يظهر عادة بعد التعرض لمثل هذه الضغوط ..

١١ — الدراسة قد تكون عِناً على المريض ولذا تصبح أحد العوامل التى تؤخر الحالة أو تسبب النكسات ولذا لا ضرورة للمعاندة والمكابرة .. إذا تكرّر رسوبه مثلاً فى كلية الطب أو الهندسة أو العلوم فلا مانع من أن يحول إلى كلية نظرية تناسب مع قدراته وطبيعة أعراضه .. وإذا فشل فى الكلية النظرية فلا مانع من أن يتوقف عن الدراسة ويتحول إلى دراسة عملية تؤهله لعمل يدوى .. أعرف حالات كثيرة تحسنت وأستقرت بعد أن رفع عنها عبء الدراسة .. وكذلك بالنسبة للعمل قد ينصح الطبيب بتغيير طبيعة العمل إذا كان العمل الحالى لا يُلائم حالة

المريض .. وهذا يُعتبر جزءاً هاماً من العلاج يساعد على سرعة تحسن الحالة وتكثيفها واستقرارها ..

إذن تخفيف الأحمال والضغوط من على كاهل المريض يساعد في تحسن حالته ويحميه من أى نكسات .. فهذا المرض ينشأ من تفاعل عدة عوامل منها الاستعداد الموروث ونوعية الشخصية وأسلوب التربية وكذا الضغوط التي يتعرض لها الإنسان .. ينشأ عن كل هذا خلل أو اضطراب في الأحماض الأمينية الموجودة بالدم .. وهو السيروتونين والدوبامين والادرينالين .. وينتج عن هذا تكوين مواد غير طبيعية تحدث هذا الاضطراب العقلي ..

والشخصية الانطوائية تكثر بين الفصامين ولكن ليس معنى هذا أن كل شخصية انطوائية يمكن أن تصاب بالفصام . والانطوائى هو إنسان يميل إلى العزلة ويتعد عن الناس ويفرق في التأمل الذاتي ويخشى المواجهات الحادة العنيفة ، ولهذا يجب ألا نزرع به في مواقف تتطلب هذه المواجهات لأن ذلك يشكل ضغطاً شديداً عليه .. يعرضه للانهار إذا كان يحمل جينات الاستعداد للمرض ..

.. وهناك ما يسمى بالأم الباعثة على الفصام Schizophrenogenic mother .. وهذه الأم شديدة الالتصاق بابنها إلى الحد الذى لا تترك له فرصة للتنفس .. تتدخل في كل شئون حياته حتى بعد أن يكبر وتهتم به وكأنه مازال طفلاً صغيراً : طعامه .. نومه .. ملابسه .. أصدقائه .. إلى الحد الذى قد تنام معه في غرفة واحدة .. لا يفرقان لحظة واحدة .. والأب عادة ما يكون شخصية ضعيفة هامشية غير مؤثرة في حياة ابنه ولم يكن لها أى دور في بناء شخصيته .. هذه الأم نراها بكثرة في العيادة النفسية حيث تصاحب ابنها المريض في كل زيارة وهي تتكلم وتشرح الأعراض وتتدخل في العلاج ، ولا تترك فرصة لابنها المريض أو لأى طرف آخر في الأسرة أن يبدى رأياً .. ويدو الأمر وكأن هذا الابن المريض هو محور حياة الأم وتصبح هي محور حياته .. وهي التي فجرت المرض لديه وهي التي تعوق الشفاء أو التحسن ..

أبحاث كثيرة تناولت هذه الأم وأكدت دورها السلبى .. وأبحاث أخرى أكدت على أن العائلات التى تظهر انفعالاً زائداً تجاه المريض الذى تحسنت حالته وخرج من المستشفى تتسبب فى نكسة سريعة وتعرف باسم العائلة المتورطة انفعالياً Emotional Envolvement .. هذه العواطف سواء إذا كانت نقداً وتوبيخاً وتجريحاً ، أو حناناً وحماية زائدة فإنها تؤدى إلى نفس النتيجة السلبية وهى تدهور حالة المريض مرة ثانية ..

إذن مآل أو مصير هذا المرض يتوقف على عوامل كثيرة من أهمها : البيئة التى يعيش فيها المريض ونوع التورط العاطفى الذى يتعرض له من أسرته .. النقد المستمر صار .. الحماية الزائدة ضارة .. الضغوط التى هى فوق طاقة المريض ضارة .. لابد أن نقيم قدرات المريض ونوائمها مع الدراسة أو نوعية العمل .. وفوق كل ذلك المتابعة الدقيقة المستمرة للعلاج بالعقاقير .. ولا يمكن علاج مريض بالفصام بدون العقاقير ..

العلاج :

قبل أن نتناول تفاصيل العلاج لابد أن نتفق على عدة مبادئ أساسية وهامة :

- (١) لا علاج بدون عقاقير ..
- (٢) التشخيص المبكر والتدخل العلاجى الحاسم بالعقاقير فى بداية المرض يزيد من احتمالات الشفاء أو التحسن السريع أو على الأقل يحمى الحالة من التدهور ..
- (٣) علاج الفصام بالعقاقير أمر لا يحسب بالأيام أو الشهور وإنما على الأقل عامين أو ثلاثة أعوام وربما أكثر من ذلك فى بعض الحالات ..
- (٤) العلاج المتقطع والتوقف عن العلاج لفترات قصيرة أو طويلة يسئ إلى الحالة ويتسبب فى النكسات والتدهور .. العلاج يجب أن يكون مستمراً بدون إنقطاع ولو ليوم واحد ..

(٥) لا يمكن أن يتحمل المريض مسؤولية الانتظام فى العلاج لأن المريض أصلاً غير مقتنع بالعلاج ، إذ إنه لا يعتقد أنه مريض .. لابد أن يتحمل أحد أفراد العائلة

مسؤولية مباشرة العلاج والاطمئنان إلى أن المريض يتناول علاجه بدقة واستمرار ..
ويكفى أن أقول إن ٦٠٪ من المرضى خارج المستشفيات لا يتناولون علاجهم وأن
٤٠٪ من المرضى داخل المستشفيات قد ينجحون في أن يتهربوا من تناول
العقاقير .. لا يمكن يُشفى أو يتحسن مريض الفصام إلا إذا تولى أحد أفراد الأسرة
مسؤولية متابعة العلاج وعليه أن يتأكد في كل مرة أن المريض قد ابتلع العلاج
فعلاً ، أى عبر البلعوم ووصل المعدة ، إذ أن المريض قد يخفى العلاج تحت لسانه
ويوهم الشخص المعنى بالعلاج أنه قد ابتلع الأقراص فعلاً ..

(٦) يستمر بعض المرضى على العقاقير لعدة سنوات .. وطوال تناولهم العقار فهم
في حالة سوية أو شبه سوية ، ولكن إذا توقفوا عن العقار فإن الأعراض
تعاودهم .. وفي هذه الحالة يتساءل أهل المريض :

— إلى متى سيظل ابنا يعيش بالعقاقير .. ؟

— وهل لهذه العقاقير تأثير مؤقت فقط وليست علاجاً قاطعاً ونهائياً بدليل عودة
الأعراض بعد توقفه عنها .. ؟

— هل سيستمر مريضنا يتناول العقاقير طوال حياته .. ؟

وهذه حقيقة لا بد من مواجهتها بإيمان وشجاعة وصبر وفهم ورضى .. بعض
حالات الفصام تحتاج إلى الانتظام على العلاج لفترات طويلة غير محددة مثل أى
مرض آخر كارتفاع ضغط الدم والسكر .. علينا أن نقول الحمد لله أن هناك علاجاً
للأعراض ، لأن قليلاً من الحالات لا تستجيب أعراضها بالرغم من العلاج ..
الحمد لله أن الأعراض تختفى بالعقاقير حتى وإن استمر استعمالها مدى الحياة أو
حين يشاء الله ويظهر العلاج القاطع ..

بعض الناس تزهق وتمل وتوقف عن العلاج .. بعض الناس تستجيب لنصائح
جاهلة غير مسؤولة تصدر عن بعض الجاهلين الذين لا يدركون مسؤولية الكلمة
والنصيحة فيتوقفون عن العلاج ..

بعض الناس تستمع لآراء جاهلة غير مسؤولة تصدر عن بعض الجاهلين الذين لا يدركون مسؤولية الرأى فيتوقفون عن العلاج لأن هذه العقاقير — حسب الآراء الجاهلة — هى نوع من المخدرات التى تسبب الإدمان أو أن لها آثارا خطيرة على الجسم ..

والتوقف عن العلاج يؤدى إلى نكسة .. وتكرار النكسات يؤدى إلى مزيد من تدهور الشخصية ..

(٧) هناك مرحلتان فى العلاج الكيميائى .. المرحلة الأولى وهى للتحكم فى الأعراض الحادة وذلك بإعطاء كميات كبيرة حتى تتحسن الحالة .. ثم تخفض الجرعات فى المرحلة الثانية تدريجياً حتى نصل إلى أقل جرعة ممكنة تتحكم فى الأعراض وتمنعها من الظهور ..

إذن الطبيب هو الذى يقوم بتخفيض الجرعة حسب ما يراه من تقدم وتحسن .. (٨) فى بداية العلاج قد تظهر بعض الأعراض الجانبية البسيطة للعقاقير كارتعاش الأطراف أو زغللة العينين أو جفاف الحلق والفم .. بعد أيام قليلة تختفى هذه الأعراض .. وإذا لم تختف فيمكن سؤال الطبيب عنها ولكن يجب ألا يتخذ المريض أو الأهل أى قرار بتخفيض الجرعات أو التوقف نهائياً عن العلاج قبل استشارة الطبيب .

(٩) أحيانا يكون من أسباب عدم تحسن الحالة عدم تعاطى الجرعة الكافية .. (١٠) لا بد أن نعطي العقار الفرصة كاملة لتبين فائدته الفعلية وذلك يستغرق حوالى شهر كامل ، بعدها نعيد تقييم الموقف ، وقد نضطر إلى الاستعانة بعقار آخر إذا ثبت عدم نجاح العقار الأول فى مساعدة المريض ..

إذن لا بد أن نصبر ولا نسارع بتغيير العلاج ولا نسارع بتغيير الطبيب .. (١١) تغيير الطبيب أمر ليس فى صالح المريض من الناحية الدوائية .. لأن كل طبيب يضع خطة أو استراتيجية علاجية معينة ، وعادة يكون له ثقة خاصة فى عقار معين

أو مجموعة من العقاقير ويكون قد اكتسب خبرة أكثر من غيره في هذه العقاقير ..
ولأن الآثار المفيدة للأدوية لا تظهر سريعاً . إذن لابد أن نصبر حتى يعثر الطبيب
على الدواء الملائم والجرعة الملائمة للمريضه ..

(١٢) قد يستجيب مريض ما لدواء معين ولا يستجيب مريض آخر بنفس الأعراض
لهذا الدواء .. أى أن لكل مريض دواءً خاصاً به ..

(١٣) إذا وصف الطبيب أكثر من عقار فلا بد من تناولها جميعاً معاً لأن هناك حكمة
وضرورة من إعطاء أكثر من عقار معاً .. فقد يكون هناك عقار أساسى وعقار
آخر يمنع ظهور الأعراض الجانبية للعقار الأول .. أو قد يكون لكل عقار فاعلية
خاصة في علاج أعراض معينة وبذلك يكون هناك تكامل بين العقاقير أو قد يؤدي
عقار معين إلى زيادة فاعلية عقار آخر .. المهم هو أنه يجب الالتزام التام بما جاء
بروصفة الطبيب .. أى يتم تنفيذها حرفياً دون اجتهادات من المريض أو أسرته أو
دون اجتهادات من هؤلاء الذين يهون إبداء آراء وإعطاء نصائح وهم لا يعلمون
شيئاً عن أى شيء ..

(١٤) إذا كان المريض يتناول أى عقاقير أخرى تتعلق بمرض آخر فيجب أن يخبر
الطبيب النفسى بذلك ، لأن هناك عقاقير تتعارض مع بعضها البعض فتقل الفاعلية
أو تظهر آثار جانبية مُعيّنة ..

وقبل أن نتعرف على هذه العقاقير نسأل :

— هل نبدأ العلاج داخل المستشفى أم يمكن أن يعالج المريض في بيته .. ؟
الحقيقة أن هناك دواعى مُلحة تضطر الطبيب إلى النصح بإدخال المريض
المستشفى لمدة تتراوح ما بين أسبوعين وأربعة أسابيع للأسباب الآتية :

(١) رفض المريض للعلاج مع التدهور المستمر في حالته ..

(٢) خطورة المريض وتهديده للآخرين ..

(٣) الحالات الحادة وخاصة الهياج والعنف ..

(٤) السلوك المضطرب الذى يتسبب فى مشاكل للأسرة وللمريض ذاته ..

(٥) محاولات الانتحار ..

والعلاج بالجلسات الكهربائية له دوره فى الحالات الحادة لسرعة تهدئة المريض وكذلك الحالات التى لا تستجيب استجابة كافية للعقاقير .. وكذلك فى الحالات الخطيرة التى يهدد فيها المريض بالعدوان وإيذاء الآخرين أو الانتحار .. وتفيد الجلسات الكهربائية فى سرعة تحسن الفصام الكتاتونى .. وستعرض بالشرح المستفيض للعلاج الكهربائى حين نتحدث عن مرض الاكساب ..

• ماهى العقاقير التى تستعمل فى علاج الفصام . ؟

هذه العقاقير تعرف باسم المطمئنتات الكبرى Major Tranquillizers .. وباستخدام هذه العقاقير حدث تقدم كبير فى مصير مرضى الفصام وأمكن شفاء كثير من الحالات .. وهى عقاقير لها فاعلية خاصة فى إيقاف الاضطراب الكيميائى الذى يحدث فى المخ .. وتعرف أيضاً باسم العقاقير المضادة للذهان Anti Psychotic Drugs .. وشكراً لله الذى هدانا إلى هذه العقاقير والتى أدت إلى تغيير شامل فى نظرتنا وموقفنا من المريض العقلى ، فبعد أن كان مصيره أن يقضى معظم عمره مهملاً داخل المستشفيات ، أمكن بواسطة هذه العقاقير علاجه فى بيته ، أمكن إدماجه فى الحياة الاجتماعية ، أمكن إرجاعه لعمله .. هذه العقاقير جعلت المرض العقلى مثل أى مرض عضوى آخر .. على الأقل ٧٥٪ من مرضى الفصام يعيشون حياة أقرب إلى الطبيعية بفضل هذه العقاقير ..

ونحن نحتاج هذه العقاقير لسببين :

(١) للقضاء على أعراض الفصام مثل الهلاوس والهلذات .

(٢) لتهدئة المريض إذا كان ثائراً .

والعقاقير التى فى أيدينا الآن نجحت إلى حد كبير فى تحقيق ذلك .. ولكن تبقى لدينا مشكلة ثالثة وهى كيفية مقاومة الأعراض السلبية مثل التبلد الوجدانى

والانعزال عن الناس وإهمال العمل والدراسة وإهمال الذات وفقدان الإرادة والسلية .. هذه أعراض قد لا تكون مقلقة في البداية مثل الهياج أو الهلوس والاضطهاد ولكنها تشل حياة المريض وتحوله إلى إنسان عاجز ..

إذن فنحن نحتاج إلى عقاقير ذات فاعلية خاصة في مقاومة هذه الأعراض السلية . ؟ ولذا نعود مرة ثانية ونقول إن لنا ثلاثة أهداف في علاج مريض الفصام :

(١) تهدئته إذا كان ثائراً أو عدوانياً أو عنيفاً أو مُتهيجاً ..

(٢) القضاء على الأعراض النشطة الحادة مثل الهلوس والضلالات .

(٣) القضاء على الأعراض السلية لكي يعود المريض لممارسة حياته بشكل

طبيعى ..

● لدينا الآن عقاقير ذات فاعلية شديدة في تهدئة المريض وتعطى بجرعات كبيرة دون خوف من الأعراض الجانبية ويمكن إعطاؤها عن طريق الحقن وبذلك تكون سريعة التأثير ولكن فاعليتها محدودة في مقاومة الأعراض النشطة كالهلوس والضلالات ، وأشهر عقار في هذه المجموعة هو عقار الالارجاكتيل Largactil وله أسماء تجارية أخرى مثل :

.. Promacid

بروماسيد

.. Neurazine

نيورازين

وتم اكتشافه في عام ١٩٥٢ .. ولا شك أن كثيراً من الناس يعرفونه لأن له استعمالات طبية أخرى في حالة الغيان والقيء .. وهو عظيم الفائدة في تهدئة المريض ، وخاصة في حالات الهياج ، ولابد من إعطاء جرعات كبيرة وقد تصل إلى ١٠٠٠ مجم يومياً .. وهو يوجد في صور متعددة .. أقراص وحقن ولبوس ونقط .. والأقراص ذات تركيزات مختلفة ١٠ مجم — ٢٥ مجم ١٠٠ مجم .. وفي الحقن كل ١ مل يحتوى على ٢٥ مجم أى الأمبولة التى بها ٢ مل تحتوى على ٥٠ مجم

لارجاكيل .. ويعطى بالعضل فى بداية الأمر فى حالة التوتر الشديد وكثرة الحركة أو الهياج ثم يُعطى بالقم بعد ذلك ، ونظراً لقلّة الأعراض الجانبية فإنه يمكن إعطاؤه لسنوات وخاصة إذا أظهر المريض استجابة طيبة .. واستعماله ليس قاصراً فقط على حالات الفصام وإنما فى أى حالة ذهان أخرى ، وخاصة إذا كانت مصحوبة بهياج أو قلق شديد كما فى حالات الذهان العضوى والهوس .. أو أى حالة هياج حادة حتى وإن كان السبب غير معروف فى البداية .. والمريض يستطيع أن يتحمل بضع مئات من المليجرامات يومياً دون حدوث أى مشاكل .. ولكن عندما يبدأ المريض وتختفى الأعراض الخطيرة يمكن تخفيض الجرعة تدريجياً وعادة ما يحتاج المريض فى حالة الاستمرار مدة طويلة على هذا العلاج إلى ١٠٠ — ٤٠٠ مجم يومياً وتعديل الجرعة إذا كانت التهذئة زائدة وإذا كان المريض ينام لساعات طويلة مما يعوقه عن الحياة الطبيعية ..

ويجب متابعة قياس ضغط الدم وخاصة فى كبار السن إذ أن اللارجاكيل يؤدى إلى انخفاض ضغط الدم وخاصة مع حركة الجسم عندما يقف المريض بعد الجلوس أو النوم ولذا ينصح المريض أن يتحرك ببطء من وضع الجلوس أو حين ينهض من فراشه وقد تظهر بعض الحساسية الجلدية وخاصة بعد التعرض للشمس .. وفيما عدا ذلك لا يوجد أى مشاكل مع استعمال اللارجاكيل (بروماسيد — نيورازين) . وفى نفس مجموعة اللارجاكيل يوجد عقار آخر يسمى سبارين Sparine وهو أيضاً عظيم الفائدة كمهدئ ويوجد فى صورة حقن ، وكل ١ مل يحتوى على ٥٠ مجم ويستعمل على وجه الخصوص إذا كان هناك تدهور فى وظائف الكبد لأن هذا العقار ليس له أى تأثيرات ضارة على الكبد على الإطلاق ، وخاصة فى حالات الهذيان الكحولى ..

● لدينا عقاقير أخرى ذات فاعلية عظيمة فى القضاء على الأعراض العقلية مثل الهلوس والضلالات كالشك والإحساس بالاضطهاد والمراقبة .. إلخ ولكنها ذات

تأثير أقل في التهدئة أى هى ليست في مثل قوة اللارجاكتيل .. وتُعطى بجرعات صغيرة ..

— وأشهر هذه الأدوية : ستلازين .. وهو على هيئة أقراص : ١ مجم — ٥ مجم وكبسولات ١٥ مجم .. Stelazine .. والجرعة التى تُستعمل في علاج الفصام ١٥ — ٣٠ مجم وقد تُزاد إلى ٤٥ مجم .. وكل الأطباء النفسيين لهم خبرة كبيرة في استعمال هذا العقار إذ هو من أقدم العقاقير وأكثرها فائدة ومعظم الأطباء يدأون به .. وتأثيره المهدئ ضئيل أو يكاد يكون معدوماً ، بل على العكس فهو يزيد من نشاط المريض وينبهه ويحثه على التفاعل الاجتماعى .. وهو من أفضل العقاقير للقضاء على الأفكار الاضطهادية وخاصة في الفصام البارانوى وهذا التأثير لا يظهر مباشرة ولكن يحتاج إلى ٤ — ٦ أسابيع وفي حالة عدم ظهور التحسن الكافي يمكن زيادة الجرعة قبل التسرع وتغيير العقار .. فحين أمام مرض يحتاج إلى شهور طويلة لعلاج ولذا فليس من المتوقع على الإطلاق أن يظهر التحسن في خلال أيام أو حتى شهر .. ولذا فالأسرة قد تقلق وتذهب إلى طبيب آخر .. وهذا الطبيب الآخر قد يتسرع ويغير العلاج قبل أن يعطيه الفرصة الكافية والوقت اللازم لظهور تأثيره الإيجابى .. ولذا فالأمر يحتاج إلى ستة أسابيع من بدء العلاج حتى يمكن الحكم على فائدة الدواء ثم زيادة الجرعة والانتظار لمدة شهر آخر لإعادة تقييم الموقف ويمكن حينئذ بضمير مستريح أن نغير العلاج إذا لم تتحسن حالة المريض بالقدر الكافي ..

— والعقار الثانى الذى يندرج تحت مجموعة الستلازين يعرف باسم ترايلافون Trilafon ويوجد في هيئة أقراص ٤ مجم أو ٨ مجم .. والجرعة الملائمة لعلاج الفصام ٢٤ — ٤٨ مجم يومياً .. وله نفس فاعلية الستلازين ولا يفضل في شئ ، والمريض الذى لا يستجيب للستلازين نادراً ما يظهر تحسناً أفضل على الترايلافون ، ولذا فمن غير المنطقي أن نستبدل الستلازين بالترايلافون أو العكس .. فالمريض الذى لا

يستجيب على أى من هذين العقارين نجرب له عقاراً من مجموعة أخرى مختلفة ..
ومن نفس المجموعة عقار ثالث يعرف باسم : موديتن Moditen .. والجرعة
العلاجية ٥ — ١٠ مجم وله نفس خصائص الستلازين والترايلافون .
ويجب أن ننوه هنا أن هذه العقاقير الثلاث يمكن أن تُستعمل كمضادات للقلق
إذا أُخذت بجرعات صغيرة ..

● والمجموعة الثالثة تحوى على عقار يسمى ميليريل Melleril .. وهو عقار
مشهور يقبل على وصفه غالبية الأطباء ، وخاصة في حالة الثورة والهياج والعنف
أو الأعراض الحادة المصحوبة بالتوتر الشديد وكثرة الحركة ، وله تركيزات متعددة
١٠ مجم — ٢٥ مجم — ١٠٠ مجم ، وحديثاً توجد منه أقراص طويلة أو ممتدة المفعول
٣٠ مجم — ٢٠٠ مجم .. وأعراضه الجانبية قليلة جداً ، ويمكن استعمال جرعات
كبيرة دون توقع أى ضرر إلا أن فائدته أقل في مقاومة الأعراض الخاصة بالفصام
كالهلوس والضلالات ، ولذا فهو يُستعمل أساساً كمهدىء قوى في معظم حالات
الذهان كالفصام أو الهوس أو الذهان العضوى .. وله استخداماته في طب نفس
الأطفال ، وكعلاج للقلق النفسى في الجرعات الصغيرة ، وأيضاً له شهرة في علاج
حالات القذف السريع كاضطراب جنسى عند الرجال ..

كل العقاقير التى سبق ذكرها تدرج تحت مجموعة كبيرة تعرف باسم مجموعة
الفينوثيازين ، أما المجموعة الكبيرة الثانية وتعرف باسم بيتروفينون وهى تختلف
كيميائياً عن مجموعة الفينوثيازين . ومن هنا تأتى أهميتها كخط دفاع ثان في حالة
عدم استجابة المريض لأحد عقاقير مجموعة الفينوثيازين .. إلا أن لهذه المجموعة فائدة
عظمى في علاج حالات الهوس الحاد وأيضاً علاج حالات الهياج كمهدىء قوى ،
وفي خبرة بعض الأطباء أن لها فاعلية خاصة في حالات الذهان المصحوبة بالهلوس ..
إلا أنني أعود فأقول إن لكل طبيب خبرة خاصة ومركزة في عقار معين أو عقارين
ويقبل على استعمالهما بكثرة ويبدأ بهما مع حالته .. ومن مجموعة البيتروفينون :

الهالوبريدول والترابيريدول والأسماء المتداولة في السوق العربى :

.. Haloperidol

هالوبريدول ١,٥ مجم — ٥ مجم

.. Saffinace

سافينيز ١,٥ مجم — ٥ مجم

.. Serenace

سيريناس ٥ مجم — ٢٠ مجم

.. هذه المجموعة لها تأثير مهدىء قوى ولذا فهي من أدوية الصف الأول في حالات الهوس وخاصة المصحوب بهياج شديد .. وهى تُصنع في صور متعددة منها الأقراص كما ذكرنا ، ومنها النقط وهى مفيدة في حالات الأطفال وكبار السن ، ومنها الحقن .. والحقن نوعان : قصيرة المفعول ويفضل أن تُعطى في الوريد وهى ذات تأثير سحرى سريع في تهدئة المريض وشفائه من أعراضه .. وتسمى هالدول Haldol وهناك حقن طويلة المفعول أى يستمر تأثيرها في الجسم لمدة ٢ — ٤ أسابيع إذ أنها تُمتص ببطء وعلى مدى طويل بعد حقنها في العضل وتسمى هالدول ديكانونيت وبالنسبة لعلاج مرض الفصام ، فنحن لا نبدأ بمجموعة اليتروفينون ، ولكننا نبدأ بالعقار التقليدى الشائع والمعروف لدى كل الأطباء النفسيين وهو ستلازين ونزيد الجرعة تدريجياً ونصبر على الدواء لمدة شهرين فإذا لم تتحسن الحالة بالقدر الكافى نفكر في استعمال مجموعة اليتروفينون فكما أوضحنا فإن لكل مريض دواء معيناً يستجيب له .. وبعض الأطباء يجمعون بين العقارين في بداية العلاج ، أى بدون أن يمنحوا أحدهما الفرصة الكافية ليظهر مفعوله منفرداً ، ومنطقهم في ذلك إعطاء الفرصة للمريض للاستفادة المبكرة وعدم إضاعة الوقت في التجريب .. ولكن القاعدة الأصيلة في العلاج هى أن دواءً واحداً أفضل من اثنين ، فإعطاء العقارين معاً معناه مزيد من الأعراض الجانبية ومزيد من التفاعلات بين العقارين ، وأيضاً فنحن نضيق على أنفسنا فرصة معرفة العقار المؤثر الحقيقى .. ومجموعة اليتروفينون لها استعمالات أخرى كحالات الهوس وأيضاً حالات التلعثم في الأطفال وكذا في بعض أمراض الجهاز العصبي مثل الكوريا Chorea ..

وهو مرض يتسم بالحركات اللاإرادية ، وكذلك تستعمل مع الأطفال كثيرة الحركة .. وظهر حديثاً عقار جديد من مجموعة البيتروفينون واسمهُ أوراب Orap وهو يُصنَّع في صورة أقراص ذات تركيزين ١ مجم ، ٤ مجم .. ويُعطى جرعة واحدة أى مرة واحدة في اليوم إذ أنه طويل المفعول على مدار اليوم بأكمله .. والجرعة الصغيرة تفيد في حالات القلق والوساوس والخاوف ، أما الجرعة الكبيرة فتعطى في حالات الفصام المزمن وخاصة في وجود الأعراض السلبية كالانطواء وفقدان الإرادة وعدم الرغبة في العمل أو الدراسة حيث يكون « الأوراب » أكثر فاعلية .. إلا أنه يفيد أيضاً مع الجرعات الكبيرة في حالة الضلالات التي تسيطر على تفكير الإنسان مع عدم وجود أعراض أخرى .. وبذلك لا يمكن أن نتصور أن نبدأ علاج مريض الفصام بعقار مثل « الأوراب » .. ولكنه يأتي في النهاية بعد فشل العقاقير الأخرى .. حيث إن مكانه الحقيقي هو في الحالات المزمنة التي مضى عليها وقت طويل مع المرض ولـى ظل الأعراض السلبية ..

المشكلة الحقيقية في مرضى الفصام ليست الأعراض الحادة كالهياج والهلاوس والضلالات .. فهذه أعراض يسهل التحكم فيها وبشكل فعال وسريع عن طريق الحقن قصيرة المفعول والعقاقير ذات التأثير المهدئ القوي وأيضاً عن طريق الجلسات الكهربائية .. أما مشكلتنا فهي الأعراض السلبية التي يجتهد العلماء في الوقت الحالي في البحث عن علاج لها ..

ومن المجموعات الجديدة التي يعتقد أن لها تأثيراً مفيداً مع الأعراض السلبية مجموعة ثيوزانثين Thioxanthenes .. وأشهر عقاقير هذه المجموعة هو النافين Navane .. والمعروف من هذه المجموعة في مصر وفي البلاد العربية عقار فلوناكسول Fluanxol وعقار كلويكسول Clopixol .. والفلوناكسول ذو تأثير منشط أما الكلويكسول فذو تأثير مهدئ .. والفلوناكسول يتميز عن بقية المجموعات الأخرى في أنه لا يسبب اكتئاباً كعرض جانبي بل إن له تأثيراً مضاداً

للاكتئاب بالإضافة إلى تأثيره المؤكد كمضاد للفصام .. كما أن الأعراض الجانبية الأخرى قليلة مثل ارتعاش الأطراف وبطء الحركة والتي تُعرف باسم الأعراض المشابهة لمرض باركنسون والتي تزول باستعمال عقار الكوجنتين أو الباركينول .. والفلوناكسول موجود في صورة حقن طويلة المفعول ذات تركيز : ٢٠ مجم — ٤٠ مجم — ١٠٠ مجم .. وبذلك فهناك مرونة وحرية في استعمال الجرعة الملائمة حسب احتياجات المريض وهناك أقراص الفلوناكسول : ١/٢ — ١ مجم — ٣ مجم .. والجرعات الصغيرة تستعمل في علاج حالات القلق والاكتئاب .. أما الجرعات الكبيرة فتستعمل في علاج الفصام ..

والكلويكسول له نفس الخواص ولكنه ذو تأثير مهدئ قوى ، ومنه حقن طويلة المفعول : ٢٠٠ مجم — ٥٠٠ مجم وأيضاً يوجد على هيئة أقراص .. وبالرغم من فائدة الفلوناكسول والكلويكسول في الحالات الحادة ، إلا أن الفائدة الحقيقية تتضح حين استخدامهما في الحالات المزمنة ، وكذلك في حالات الفصام ، المصحوب بالاكتئاب .. والاكتئاب قد يكون جزءاً لا يتفصل من حالة الفصام وقد يتلازم الاكتئاب والفصام في نفس الحالة ، وتسمى (الفصام الاكتئابي) Schizo - affective disorder وقد يظهر الاكتئاب كعرض جانبي للعقاقير المضادة للفصام .. وفي كل هذه الحالات نضطر لإعطاء مضاد للاكتئاب بالإضافة إلى مضادات الفصام ..

اكتشاف مضادات الذهان غير من صورة مرض الفصام .. أصبح من الممكن التحكم في الأعراض بعد ساعات أو أيام قليلة .. إلا أن التغير الحاسم جاء بعد إمكانية توفير الحقن طويلة المفعول والتي تُعطى مرة كل أسبوعين أو حتى مرة كل ٤ أسابيع ، وبذلك لا يضطر المريض إلى تناول الأقراص يومياً إذ هي — أى الحقن — تغني عن الأقراص لمدة أسبوعين على الأقل .. وهي تفيد في حالات المرضى الذين يرفضون العلاج ، إذ من السهل إعطاؤه حقنه واحدة كل أسبوعين

أو ثلاثة .. وتفيد في المرضى الذين لا يوجد أحد من حولهم ليهم بهم اهتماماً مخلصاً مثل حالات التفكك الأسرى ، وتفيد في حالات المرضى الذين بلا أقارب يعيشون معهم . هذه الحقن تضمن أن المريض يأخذ جرعة الدواء كاملة دون نقصان .. نسبة عالية من المرضى لا يتناولون الأقراص الموصوفة لهم .. ونسبة عالية أخرى لا تتناولها بانتظام .. ولذا فالحقن مفيدة جداً في الحالات المزمنة والحالات التي يتقرر لها العلاج لفترة طويلة .. الحقن طويلة المفعول أكثر فاعلية من الأقراص .. فالأقراص لابد أن تمر عن طريق الجهاز الهضمي مما يفقدها بعض فاعليتها وكذلك عدم انتظام امتصاصها ، أما الحقن فذهب إلى الدم مباشرة ثم إلى المخ .. ولكن أهم الفوائد هو الامتناع الثابت المستمر اليومي .. وفي مستشفيات أوروبا يحضر المريض إلى المستشفى مرة واحدة كل أسبوعين يُعطى الحقنة أو تذهب الممرضة إلى بيته لتعطيه الحقنة .. وهذه فكرة اقتصادية عبقرية توفر على المريض وعلى الدولة النكسات ونفقات علاج باهظة ..

بعد اختراع الحقن طويلة المفعول قلّت نسبة النكسات وقلّت نسبة إدخال مرضى الفصام المستشفيات للعلاج .. فالحقن أرخص وأضمن علاج وأكثرها فاعلية .. المشكلة التي تواجهنا هو أن هذا المريض الذي أخذ الحقنة لابد أن يتلع أقراص أخرى يومياً وهي أقراص الكوجتين أو الباركينول أو الأرتين والتي تضاد الآثار الجانبية كالرعشة والتخشب أى الأعراض المشابهة لمرض باركنسون **Parkinsonism** ٤٠٪ من المرضى فقط تظهر عليهم أعراض باركنسون ويحتاجون إلى هذه الأقراص .. ولذا فالحقنة الأولى تُعطى في المستشفى فإذا لم تظهر على المريض هذه الأعراض الجانبية ، فإنه يستطيع أن يواصل الحقن دون تعاطي الأقراص أما إذا ظهرت الرعشة والتصلب والحركات اللاإرادية ، فإنه من الضروري أن يتناول الأقراص المضادة لأعراض الباركنسون ..

والآن هناك العديد من هذه الحقن ممتدة المفعول :

Moderate	- موديكيت
Anatensol	- أناتنسول
Trilafon Enanthate	- ترايلافون إنانثيت
Fluanxol	- فلونكسول
Clopixol	- كلوبيكسول
Imap ..	- إيماب ..

.. كل طبيب له خبرة خاصة في نوعية معينة من الحقن .. والفروق بينها ضئيلة ولذا لا ضرورة لتغيير نوعية الحقن التي اعتاد عليها المريض .. التغيير ليس في صالح المريض ..

ومع استقرار حالة المريض يجب أن يخطط الطبيب لتخفيض الجرعة .. فتعطى الحقنة مرة كل أسبوعين ثم مرة كل ثلاثة أسابيع ثم مرة كل شهر .. ثم تُعطى نصف الحقنة ثم ربع الحقنة وهكذا .. فإذا ظهرت الأعراض مع التخفيض لا يعود الطبيب من حيث بدأ ولكن يعود إلى آخر جرعة لم تظهر معها الأعراض .. إذن الاستراتيجية العلمية الصحيحة والأمنية للعلاج بالعقاقير هي :

١ - إذا كانت هذه هي أول مرة يعرض فيها المريض على طبيب نفسى ، فإن هذا الطبيب محظوظ ، حيث سيتاح له أن يضع خطة علمية حسب خبرته لعلاج هذا المريض ..

٢ - المهم في اللقاء الأول أن نعرف متى بدأت الحالة .. البداية مهمة جداً .. ثم نعرف كيف بدأت .. أى ما هى الأعراض الأولى .. وهل هناك حدث هام زلزل المريض من بعده ظهرت الأعراض .. ؟ هل بدأت الحالة بصورة حادة أم بصورة تدريجية بطيئة ؟ ..

٣ — لا يصح أن نستعمل تشخيص الفصام إلا بعد مرور ستة أشهر على بداية الأعراض وعدم تحسنها الكامل بالرغم من العلاج .. في الشهر الأول يكون التشخيص : « ذهان حاد تفاعلي » وفي السنة الأشهر الأولى يكون التشخيص « حالة شبيه بالفصام » ..

بعد السنة أشهر الأولى نضطر إلى استخدام تشخيص الفصام ..

٤ — والقرار الأول الذي يجب أن يتخذه الطبيب في اللقاء الأول هو : هل الحالة تُعالج داخل المستشفى أم في البيت .. والقرار هنا يتوقف على مدى تمييز المريض ومدى الخطر الذي يتعرض له هو شخصياً ويتعرض له المحيطون به وأيضاً مدى تقبله لفكرة العلاج ..

٥ — يقوم الطبيب بشرح كامل وواف لأهل المريض عن طبيعة الحالة ونوع العلاج وأهمية الاستمرار فيه ، ومتى نتوقع التحسن ، وخطورة تغيير العلاج أو التوقف المفاجيء عنه .. ويجب أن يؤكد على الحقائق التالية :

أ - لا علاج بدون عقاقير ..

ب - استعمال العقاقير سوف يستمر لمدة تتراوح بين ٦ شهور - ٣ سنوات ربما أكثر ..

ج - مضادات الفصام لا تسبب إدماناً ..

د - التوقف عن العلاج معناه نكسة جديدة ..

هـ - لا توقع لظهور تحسن قبل شهر من بدء استعمال العلاج ..

و - العلاج بالكهرباء قد نلجأ إليه إذا استمرت الحالة الحادة بدون تحسن ..

لا ضرر من العلاج الكهربائي على الإطلاق ..

ز - العقاقير لها أعراض جانبية تظهر في البداية ولكن سرعان ما تختفي مثل :

جفاف الحلق - زغللة العينين - غلبة النعاس والنوم - سرعة ضربات القلب - ارتعاش الأطراف - تقلص العضلات - بطء الحركة ..

ولكن هذه الأعراض تختفى بعد وقت قليل أو مع التقليل النسبي للجرعة ..
والعقاقير المضادة لأعراض مرض الباركنسون ضرورية إذا كان المريض يعالج خارج
المستشفى ، والتوقف المفاجيء عنها يُعرض المريض إلى تقلصات حادة في عضلاته
أو ارتعاش جسده أو تحشُّبه وبطء حركته .. وهذه الأعراض إذا ظهرت يجب ألا
تسبب أى إزعاج للأسرة فعلاجها سهل جداً ، إذ تختفى هذه الأعراض في دقيقة
واحدة باستعمال حقنه واحدة من مضادات الباركنسون ثم يستأنف المريض بعد
ذلك تعاطيه لأقراص الكوجنتين أو الباركيٲول أو الأرتين ..

٦ — يختار الطبيب في البداية العقار الذى يعرفه جيداً ولديه خبرة شخصية
طويلة .. والخبرة الشخصية هامة جداً .. وكفاءة الطبيب النفسى تحدد بمدى
خبرته أى مدة ممارسته للطب النفسى .. وأيضاً مدى إصراره على شفاء مريضه ..
نبدأ بعلاج واحد فقط مثل أقراص ستلازين أو أقراص ترايلافون .. في البداية
نعطى الجرعة كاملة أو حتى جرعة كبيرة نسبياً . ومعها طبعاً الأقراص المضادة
للباركنسون .. وقد نعطى في المساء عقارا آخر من نفس المجموعة لينام المريض بهدوء
أو لتخفيف توتره وثورته مثل عقار اللارجاكيل (بروماسيد أو نيورازين) .. ثم
يتابع الطبيب مريضه متابعة عن قرب في أول أسبوعين فيتيح له زيارة مرة كل ثلاثة
أو أربعة أيام ويتيح له فرصة الاتصال التليفونى .. ويطلب من أقاربه مراقبته وإعطاء
الطبيب تقريراً عن تطور الحالة .. وأن يحدد الطبيب شخصاً مسؤولاً في الأسرة
ليتصل به .. هذا الشخص يكون مسؤولاً عن إعطاء المريض الدواء ومتابعة الحالة
والاتصال بالطبيب ..

قد يزيد الطبيب من الجرعة بعد أسبوع أو اثنين ، ولكن لا يُغيّر الدواء قبل مضي
سته أسابيع على الأقل ، أو قد يضيف عقار آخر من مجموعة جديدة مثل السافينز ..
٧ — في نفس الوقت يجب على الطبيب أن يدرس الظروف الاجتماعية المحيطة
بالمريض .. علاقته بأسرته .. وبجيرانه .. بزملائه في الدراسة أو العمل .. قد يحتاج
المريض إلى نصيحة .. أو قد يحتاجها أهل الأهل وخاصة كيفية معاملته .. التعامل مع

مريض الذهان في الحالة الحادة مشكلة تحتاج إلى عناية وإلى رقة في التناول .. وإذا كانت الأعراض حادة فيُمنع المريض من الذهاب للمدرسة أو العمل وكذلك يُمنع من خروجه من المنزل حتى لا يتعرض لمشاكل في الشارع .. هذه أمور ليست بسيطة يجب أن يعم بها الطبيب المعالج ..

٨ — إذا لم تتحسن الحالة بعد ستة أسابيع نعيد النظر في الجرعات وفي الدواء .. وقد تضطر للجلسات الكهربائية .. ولكن الأمر يحتاج إلى صبر وحكمة ويُعد نظر من الطبيب والأهل .. التغيير السريع لخطة العلاج ليس في صالح المريض .. التغيير يجب أن يقوم على أساس علمي نابع من خبرة الطبيب ومن الأبحاث العلمية ومن طبيعة المريض ذاته فكل حالة مستقلة ومختلفة عن بقية الحالات ..

٩ — أما إذا كان المريض قد زار طبيباً نفسياً آخر قبل زيارة الطبيب الحالي فإن من مسؤولية الطبيب الحالي أن يسترجع مع المريض ومع أهله كل خطوات العلاج التي مر بها المريض .. وأيضاً يجب ألا يغير أسلوب العلاج إلا بناءً على دواعٍ علمية أمانة .. فإذا كان المريض مستجيباً ومتحسناً لنوعية مُعينة من العلاجات فيجب ألا يُغيّر الطبيب العلاج .. التغيير لمجرد التغيير يسبب أضراراً جمة للمريض .. قد يحتاج الأمر إلى مجرد زيادة الجرعة أو حتى تقليلها وقد يحتاج إلى زيادة دواء آخر .. والطبيب الحالي ليس في وضع أفضل من الطبيب الأول ، إذ عليه أن يسأل نفسه سؤالاً هاماً : لماذا لم يتحسن هذا المريض ؟ أو لماذا ساءت حالته .. ؟ أو لماذا لم يتحسن بالقدر المتوقع من مثل هذه الحالات .. ؟ وفي كل مراحل تفكيره يجب أن يشرك الأهل معه .. الحوار مع أهل المريض ضروري ومفيد جداً ..

المشكلة قد تكون في أهل المريض ، إذ يتسرعون بعرض المريض على طبيب آخر توقعاً لزيد من التحسن ، وربما السبب يرجع إلى أن الطبيب الأول لم يشرح لهم بالقدر الكافي طبيعة الحالة والمتوقع في مسارها ..

١٠ - المواضيع التالية يجب أن تكون محل نقاش صريح ودقيق بين الطبيب

وأهل المريض :

● التشخيص ..

● مصير الحالة : شفاء كامل — تحسن — تدهور

● نوع العلاج وطبيعته ومدته وأعراضه الجانبية وتكلفته ..

● هل يُغيّر طبيعة عمله ..؟

● هل يُغيّر نوعية دراسته أو هل يكف عن الدراسة نهائياً ويتجه إلى عمل بسيط ؟

● هل يتزوج .. ؟

● هل تخبر الطرف الذى سيتزوجه بطبيعة الحالة .. ؟

● هل المرض وراثي .. ؟

● هل نثق في التزامه بتعاطي العلاج دون إشراف منّا .. ؟

● هل هناك خطورة من المريض وخاصة في حالة المريض الذى يعانى من ضلالات

الاضطهاد .. ؟

● هل هناك احتمال أن يقتل زوجته أو جاره أو زميله في العمل .. ؟

● هل يمكن أن يتحرر .. ؟

● احتمال النكسات وأسبابها وكيفية تفاديها .. ؟

العلاقة بين المريض النفسى وأهله وبين الطبيب النفسى تختلف عن العلاقة مع

طبيب في تخصص آخر .. العلاج النفسى رحلة طويلة تقوم على الفهم والاحترام

والثقة ..

والسؤال الآن :

هل هناك وسائل علاجية أخرى غير العلاج بالعقاقير وتساعد المريض على شفائه

أو تحسن حالته . ؟

الإجابة : نعم .. هناك وسائل أخرى ولكنها ليست بديلة عن العقاقير بل هي

وسائل مساعدة .. لا بديل عن العقاقير .. ولا يمكن أن يُعالج مريض الفصام بدون عقاقير ..

والعلاج النفسي Psychotherapy يجب أن يشمل المريض وأسرته .. فأُسرة مريض الفصام هي أسرة تعاني .. تعاني من سلوك المريض والذي قد يضعها في موقف حرج أمام الأصدقاء والجيران والأقارب .. وقد تشعر الأسرة بالذنب .. وقد توجه الأسرة لومها لأحد أفراد الأسرة وتحمله مسئولية ظهور المرض .. وقد تضطرب حياة الأسرة .. تتأثر علاقة الزوج بزوجته .. وتتأثر علاقة الأبناء بآبائهم وبعضهم البعض وكذلك تتأثر علاقة الجميع بالمريض ..

يجب أن تتقبل الأسرة قدرها .. أن تتقبل أن يكون أحد أفرادها مريضاً بالفصام وأن تعرف وأن تتعلم كيف تتعايش معه وكيف تسير الحياة بشكل أقرب إلى الطبيعي بل ويستمتعون بالحياة مثل أى أسرة أخرى سواء شفى المريض أو تحسن فقط .. ولا داعي للنقد المستمر للمريض أو أحد أفراد الأسرة .. ولا داعي للوم والإحساس بالذنب .. كل هذه الأحاسيس السلبية تساعد على تدمير وحدة الأسرة وبالتالي تنعكس آثارها السلبية على المريض .. يجب أن نوفر للمريض حياة أسرية أقرب إلى الحياة الطبيعية وأن ندرس مع الطبيب إمكانياته وقدراته المتبقية ونوجهها في دراسة من نوع خاص أو تدريب أو عمل يتوافق مع هذه القدرات .. أى يجب أن نحصر على أن ينشغل المريض بشيء .. وهذا ما يسمى بالعلاج المهني Occupational Therapy ..

المشكلة الكبيرة التي نواجهها مع مريض الفصام هي حين يتوقف عن الدراسة ويتوقف عن العمل .. حين لا يريد أن يفعل شيئاً .. حين يظل قابلاً في البيت .. حين يسهر الليل بطوله وينام النهار بطوله ولا يكف عن التدخين واحساء الشاى .. وحين يظل ملتصقاً بأمه لا يتفصل عنها ..

إذا نجحنا في أن نجعل مريض الفصام مستمراً في عمله أو في أى عمل آخر يتوافق مع إمكانياته الذهنية بعد المرض فهذا توفيق كبير من عند الله عز وجل ..

إذن يجب أن يكون هدفنا جميعاً — الطبيب والأسرة — كيف نساند المريض
ليعمل .. كيف يعتمد على نفسه ليكسب قوته .. كيف نرفع من قدراته الاجتماعية
ليتعاش مع الناس .. كيف يقبل ويتعلم ويتعود على استعمال العقاقير الموصوفة له
وأن يواظب على زيارة الطبيب ..

ولا يمكن أن يتحقق كل هذا إلا من خلال أسرة متماسكة .. أسرة متحابّة ..
أسرة مؤمنة بقدرها .. أسرة متقبلة لأمر الله وامتحانه .. أسرة تدرك أن نجاح
العلاج يجب أن يستند إلى تماسك أسرى بعيداً عن النقد واللوم والرفض .. فالمرضى
من عند الله .. ونحن غير مسؤولين عن الكروموزومات التي تحمل جينات الوراثة
والموجودة داخل خلايانا ..

ولأن المرضى من عند الله فإننا يجب أن نلجأ إلى الله عز وجل ونسأله الرحمة
واللطف وأن يمنحنا الصبر والبصيرة ..

الاكتئاب Depression

الإنسان

المُكْتِيبُ يفرق دون أن يدري أنه يفرق ولذا لابد أن تكون هناك عين إنسان آخر ترقب وتلاحظ .. إنسان آخر يتقدم في الوقت المناسب لينقذ الغريق المُكْتِيبُ .. إنسان آخر له قلب كبير وعقل متفتح وجسٌ ذكى .. وهذا الإنسان الآخر لابد أن يعرف الكثير عن مرض الاكتئاب أى يجب أن يكون مسلحاً بالعلم الذى يساعده على أن يسبح بمهارة لينقذ الغريق المُكْتِيبُ .. والمشكلة الصعبة أن الغريق لايعرف أنه يفرق ، والمكْتِيبُ لايعرف أنه مكْتِيبٌ .. بل إن المريض الغريق المُكْتِيبُ قد يرفض المساعدة ويقاومها لأنه فقد استبصاره وانفصل عن الواقع ولذا يرى أنه يستحق الموت غرقاً ، أو حتى حرقاً بنار الاكتئاب ..

ولذا فمهمة الإنسان الآخر صعبة .. صعبة .. والاكتئاب مرض خادع وماكر .. يزحف تدريجياً دون أن يشعر به أحد .. ويضيق الخناق تدريجياً على عقل ونفس وصدر وقلب المريض .. وقد يمعن في خداعه ومكره ويلبس قناعاً أى يأتى في صورة ليس فيها أى اكتئاب

وإنما أعراض جسدية يحسبها المريض بسبب مرض عضوى أصاب جسده .. نوع غريب من الاكتئاب يسمى الاكتئاب المقنَّع وقد يعن أكثر وأكثر فى خداعه ومكره ويفرس أنياه فى داخل المريض وفى نفس الوقت يرسم ابتسامة عريضة على وجهه وبذا يظهر المُكْتَبِّب للناس ضاحكاً باسمأ فلا يخطر على بال أحد أنه مُكْتَبِّب . وقد ينهى المُكْتَبِّب حياته وهو مُبْتَسِم .. نوع غريب من الاكتئاب يسمى الاكتئاب الباسم .. والاكتئاب أنواع .. وللتبسيط نذكر الأنواع الآتية :

١ - الاكتئاب التفاعلى « العصابى » ..

٢ - الاكتئاب الذهائى « العقلى » ..

٣ - اكتئاب سن اليأس ..

٤ - الاكتئاب العضوى ..

ما المطلوب من الإنسان الآخر ؟..

المطلوب منه أن يتعرف على بدايات الاكتئاب .. الأعراض الزاحفة .. الاكتشاف المبكر .. ثم المبادرة بدفع المريض للعلاج .. وأن يتابع العلاج .. وهذا معناه أن يعرف تفاصيل كثيرة عن طبيعة المرض ومساره ومصيره وأن يعرف كل شيء عن العقاقير المضادة للاكتئاب .. كيف تعمل .. والجرعة الملائمة .. ومدة العلاج .. والأعراض الجانبية .. والمضاعفات إن وُجدت .. ثم - وهذا هو الأهم - كيف نقى مريضنا من نكسات أخرى ..

وأسوق فى البداية رقمين لتعرف على مدى أهمية الموضوع : ٥٪ من الناس يعانون من الاكتئاب وهى نسبة عالية بلاشك وخطيرة وخاصة إذا عرفنا أن ١٥٪ من مرضى الاكتئاب يتحرون .. وأن ٧٠٪ من حالات الانتحار التى تمت سببها الاكتئاب ..

إذن الأمر ليس بالهزل .. ولا نستطيع أن نهون من أمر الاكتئاب .. الأمر يحتاج إلى عناية من المحيطين بمريض الاكتئاب ..

ما هي بدايات الاكتئاب ؟ ما هي العلامات المنذرة ..؟ كيف نتعرف على المظاهر الأولى للنكسة ..؟

هناك بدايات متعددة ومختلفة .. قد يشكو المريض صراحة وفي البداية يتبين أنه مُكتئِب .. حزين .. يائس .. وقد يبحث عن علاج .. وفي أحوال أخرى يزحف المرض دون أن يشعر المريض ودون أن يدري من حوله .. يبدأ المرض بفقدان الحماس .. فقدان الاهتمام .. الفتور .. عدم الإحساس بالفرحة لأى شئ أو حتى تبلد الإحساس تماماً .. كأن شيئاً مات داخله أو أن الحياة ماتت من حوله أو أنه هو شخصياً قد مات ..

يضطرب النوم فيستيقظ عند الفجر أو قبله بعد نوم متقطع غير مريح ، ويكون في أسوأ حالاته لحظة الاستيقاظ .. تداومه في تلك اللحظات أسود الأفكار وأفطع الوسوس ، أما في نهاية النهار فإنه يشعر ببعض التحسن النسبي .. أى أن حالة المريض تكون أسوأ صباحاً .. ويتمنى قدوم الليل حتى يهرب إلى النوم .. وفقدان الشهية للطعام من العلامات البارزة للاكتئاب الذهاني وبالتالي فقدان الوزن السريع .. ويفقد أيضاً شهيته للجنس مثلما يفقد أى رغبة في الحياة .. مريض الاكتئاب يشعر بعداب قد يعجز هو ذاته عن وصفه .. ألم داخلي .. يُمزقه .. مشاعر يائسة وإحساس بالذنب .. كما أنه يُحقر من ذاته ويقلل من شأنها .. يشعر بالإثم والخطيئة والعار الذى جلبه على أسرته .. قد يشعر بأن قلبه قد توقف أو أن عقله فقد قدراته .. هذه الأعراض الأخيرة تشير إلى أن الاكتئاب قد وصل ذروته وهنا يجب أن نتبه بشدة إذ قد ينهى المريض حياته في لحظة ..

ما هي العلامات التى تشير إلى أن مريضنا قد ينهى حياته :

□ الإحساس الشديد باليأس ..

□ أن يقولها صراحة إنه يتمنى الموت ..

□ أن يفصح لنا أن أفكاراً تراوده بأن ينهى حياته ..

□ الإحساس بالذنب ..

□ ضلالات العدمية أى حين يقول إن قلبه لا يعمل أو أن معدته توقفت ..

□ الآلام الجسدية والتوهم المرضى ، أى حين يقول إنه مصاب بمرض خبيث

قاتل .. وقد يخدعنا المريض فيبدو باسماً .. ولكنه يقدم على الانتحار فى لحظة ونحن

غافلون عنه .. ومريض الاكتئاب لا يهدد بالانتحار .. أى أنه لا يحاول أن ينز

أحداً .. أى هو لا يستعمل التلويح بالانتحار لتحقيق أغراضه ولوى ذراع

الآخرين ..

مريض الاكتئاب يرتب لانتحاره ويحاول أن يستخدم أنجح الوسائل حتى لا ينقذه

أحد .. وأفظع الوسائل والتي تؤكد عمق اكتابه ونيته الصادقة فى إنهاء حياته هى

أن يحرق نفسه أو يطلق الرصاص على رأسه ..

وأسهل الطرق أن يتلع أقراصه التى يعالج بها .. أو يستعمل الغاز وخاصة إذا

كان بمفرده ..

قد يقدم على الانتحار فى لحظة دون سابق إعداد إذا أحس باليأس الشديد

ينقذه .. وكبار السن ينتحرون أكثر .. والاكتئاب فى كبار السن قد يأقى فى صورة

وساوس ومخاوف لامبرر لها .. والمرأة معرضة بنسبة أعلى لمرض الاكتئاب ..

وإذا أحسنا بأن مريضنا تراوده فكرة الانتحار فعلياً أن نخبر طبيه فوراً إذ

أن المريض قد يخفى أفكاره عن طبيه .. والحل الأمثل فى مثل هذه الحالات هو

إدخال المريض المستشفى لتتمكن من مراقبته كل الوقت ولإعطائه العلاج الحاسم

وعادة يكون فى صورة جلسات كهربائية بالإضافة إلى العقاقير المضادة للاكتئاب ..

العلاج سهل .. ولكن الأهم من العلاج هو أن نعرف حقيقة ما يدور فى رأس

المريض وما هى نواياه .. إنقاذ حياة مريض الاكتئاب من الانتحار يحتاج إلى إنسان

مخلص محب بجانبه يراقبه ويرعاه ويشعر به ..

وإذا تم إنقاذ المريض من محاولة الانتحار فهذا ليس معناه أن الخطر قد زال تماماً .. إذ أنه سوف يحاول الانتحار مرة أخرى وذلك في خلال الـ ٤٨ ساعة التي تعقب المحاولة الأولى .. وتقريباً حوالى ٨٠٪ يحاولون هذه المحاولة الثانية .. وتقل النسبة تدريجياً وخاصة مع العلاج ولكن يظل الخطر قائماً حتى يُشفى المريض تماماً .. وقد ينسى المريض كل شيء عن محاولته للانتحار .. وقد يندم عليها ويزيد ذلك من إحساسه بالذنب تجاه أسرته التي سبب لها إزعاجاً وإرهاقاً .. وقد يبدو حائراً ولا يدري لماذا أقدم على هذه المحاولة .. وفي أحيان أخرى يقول إنه لم يجد أمامه طريقاً للخلاص إلا عن طريق الموت ، وأن عذابه كان فوق قدرته على التحمل ..

ولا يتحدر إلا من وصل إلى قمة اكتابه وفقد استبصاره وانفصل عن الواقع . ووجود محاولة سابقة في تاريخ حياة المريض تجعل الخطر قائماً إذا أصيب بالاكتئاب مرة أخرى ..

وكذلك موت أحد أفراد العائلة بالانتحار يزيد من توقعاتنا وقلقنا على المريض من أنه قد يقدم على الانتحار إذ زاد اكتابه ..

.. وكما قلت فإن مريض الاكتئاب الذى يفكر فى الانتحار يكون قد وصل إلى مرحلة يجد فيها الطريق مسدوداً ولا أمل .. بل يأس وعذاب وإحساس بالذنب وأرق وألم يطبق على صدره فيضيقه وظلام كامل من حوله .. ويكون الموت هو الوسيلة الوحيدة التي تريحه من كل هذا فيتمناه ويفكر فيه ثم يخطط له ويقدم عليه في لحظة .. مريض الاكتئاب التفاعلى لا يفكر إطلاقاً فى الانتحار .. بل هو يسعى للعلاج للخلاص من أحزانه فهو مستبصر بمرضه متصل بالواقع ولا يعاني من أى أعراض جسدية .. فقط هو يشعر بالضيق والزهق والحزن وعادة يكون هناك سبب معروف لديه لذلك : ضغوط حادة أو ضغوط مستمرة أو إحباط أو فشل فى عمل أو دراسة أو علاقة .. أى حدث أو مجموعة من الأحداث أصابت هذا الإنسان بالاكتئاب ..

وهذا معناه أن الظروف إذا تغيّرت للأفضل وكما يتمنى فإن اكتسابه يزول ..
إلا أنه إذا كان شديداً فإنه يحتاج لعلاج بالعقاقير ..

أما اكتساب سن اليأس فإنه يشابه الاكتئاب الذهاني إلا أنه يصيب المريض للمرة الأولى في حياته بعد سن الخمسين وهو أكثر في النساء النسبة ٨ : ١ .. أى أنه أمام كل ثمانى نساء يصبى باكتئاب سن اليأس يمرض رجل واحد ، أما النسبة في الاكتئاب الذهاني فهي ٣ : ٢ لصالح الرجال أيضاً .. إذن المرأة تعاني أكثر من الاكتئاب .. وقد تعاني من اكتئاب من نوع آخر قبل الدورة الشهرية فتشعر بالحزن واليأس والزهق والملل والتبرم وقد تصبح عصبية وحادة الطباع أو تصاب بالأرق والصداع كل ذلك في الأيام القليلة التي تسبق الطمث .. وتستريح تماماً بعد نزول القطرات الأولى أو بعد ثلاثة أو أربعة أيام من بدء الدورة .. ومطلوب من الزوج أن يعرف هذه المعلومة تماماً وأن يتعرف على طبيعة حالة زوجته قبل الدورة حتى يستطيع أن يساعدها على العبور بسلام من هذه المحنة المؤقتة التي تتكرر بالعذاب مرة كل شهر .. مشاكل زوجية كثيرة قد تصل إلى الطلاق تحدث في هذه الفترة الحرجة ..

والمرأة قد تصاب بالاكتئاب أثناء الحمل أو بعد الولادة .. واكتئاب ما بعد الولادة قد يكون شديداً وقاسياً وتضطرب المرأة تماماً وتصاب بالحزن وتبكي وقد تفكر أيضاً في الخلاص من حياتها .. أو قد تصاب بالهياج والهلاوس والهذات : أى حالة عقلية حادة ..

والاكتئاب الذهاني قد يصيب الإنسان مرة واحدة في حياته .. وقد يظل يلاحقه في صورة نوبات متكررة .. قد يُصاب الإنسان بنوبتين طوال حياته يفصل بينهما عشر سنوات أو أكثر .. وقد يصاب بنوبة كل سنة أو كل سنتين .. وقد تأتى النوبات في موعد ثابت كل عام في بداية الربيع أو الصيف أو بداية الخريف أو الشتاء .. ولكن في الغالب ترتبط نوبات الاكتئاب بالربيع .. والعلاقة غير مفهومة ..

والاكتئاب قد يأتي لأسباب عضوية أى نتيجة لمرض في الجسم وهنا يسمى الاكتئاب العضوى Organic depression. .. وأهم الأسباب اضطرابات الغدد الصماء وعلى رأس القائمة الغدة الدرقية .. فحين تتباطأ هذه الغدة في إفرازها هرمون الثيروكسين تصاب المرأة بالحمول والتراخي والبطء في التفكير والحركة والإمساك وسرعة التعب وازدياد الوزن وسقوط الشعر وانقطاع الطمث وأيضاً تشعر المرأة بالحزن والتعاسة واليأس والبرودة .. ٥٠٪ من مرضى المكسيديما Myxoedema (نقص هرمون الغدة الدرقية) تبدأ أعراضهم بالاكتئاب ..

ولذا فعلى الطبيب النفسى أن يفحص المرأة المكتبة جيداً لاستبعاد هذا المرض .. وزيادة نشاط الغدة الكظرية (فوق الكلوية) Supra renal gland التى تفرز الكورتيزون وتسبب مرضاً يعرف باسم كوشنج Cushing يؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب ..

.. وأمراض الجهاز العصبي قد يصاحبها الاكتئاب مثل الشلل الرعاش وتصلب شرايين المخ في كبار السن وأورام الفص الجبهي وأيضاً بعض مرضى الصرع النفسى الحركي الذى يصيب الفص الصدغى ..

نقص الفيتامينات والعناصر الغذائية الرئيسية قد يسبب الاكتئاب بالإضافة إلى أعراض عصبية أخرى كما يحدث في مرضى البلاجرا .. Pellagra .

إذن الفحص الجسدى أمر ضرورى في حالة مرضى الاكتئاب .. وأيضاً في كل مرضى النفس .. فالجسد والنفس لايفصلان ويؤثر كل منهما في الآخر .. والرجال يكتبون بعد خروجهم إلى المعاش .. وأى إنسان يصاب بالاكتئاب حين يفقد عزيزاً عليه عن طريق الموت ..

والاكتئاب مرض كيميائى يحدث بسبب انخفاض نسبة الأحماض الأمينية في بعض مراكز المخ وهى : السيروتونين ، والدوبامين ، والنورأدرينالين .. إذن هو خلل كمي غير معروف سببه حتى الآن ، أى غير معروف لماذا يصاب

إنسان بالاكتئاب ولا يصاب به إنسان آخر .. والعامل الوراثي قد يلعب دوراً .. والضغط أيضاً قد تؤدي إلى ظهور المرض .. والضغط قد تؤدي إلى حدوث النكسات .. ولكن النكسات قد تحدث أيضاً بلا ضغط ..

وقبل أن نتعرض للعلاج لابد أن نتحدث عن الوجه الآخر أو الوجه المقابل لمرض الاكتئاب أو الوجه النقيض وهو مرض الهوس Mania وهو مرض يختلف تماماً عن مرض الاكتئاب ولكنه مرتبط بالاكتئاب ارتباطاً وثيقاً فهو يتناوب معه في زيارة المرضى فمرة يصاب الإنسان بالاكتئاب ومرة أخرى يصاب نفس المريض بمرض الهوس وهكذا .. مرة هوس ومرة اكتئاب .. أو مرتين هوس ومرة اكتئاب أو العكس .. يخرج المريض من نوبة هوس إلى نوبة اكتئاب وقد تفصلهما فترة يعود فيها المريض إلى حالته الطبيعية .. وقد يصاب الإنسان بنوبة هوس واحدة في حياته أو عدة نوبات هوس .. وقد يصاب الإنسان بنوبة اكتئاب واحدة في حياته أو عدة نوبات اكتئاب .. أو كما أوضحنا نوبات هوس تتبادل مع نوبات اكتئاب ..

• Manic - depressive psychosis

وكما أن الاكتئاب مشكلة يعاني منها المريض ذاته فإن الهوس مشكلة يعاني منها أهل المريض ولا يعاني منها المريض .. فالمريض يشعر بسعادة طاغية وفرح لامثيل له وانطلاق وحماس وقوة وحيوية وطاقة غير محدودة وقدرة فائقة على الحركة والكلام وعدم النوم والتهام كميات هائلة من الطعام ، وإنفاق كل ما يمتلك من مال إلى حد جلب الخراب على نفسه وعلى أهله ، والإحساس بالعظمة وتزاحم الأفكار والمشاريع في رأسه والويل لمن يتعرض على أفكاره أو يعترضه .. والأمر قد يصل إلى حد الهياج والاعتداء على الآخرين أو السلوك الجنسي الفاضح والمبالغة في المظهر إلى حدود غير لائقة .. ولكن السمة الأساسية هي السعادة الطاغية التي تصل إلى حد التيه والطرب والرقص والغناء .. كل تصرفات المريض تجلب الفضيحة والعار والمشاكل والخراب .. مشاكل مع الجيران والناس في الشارع والعمل ومع الشرطة

ولأن المرض يأتي في نوبات متكررة فمطلوب من الأهل التعرف على العلامات الأولى للنكسة وسرعة إخبار الطبيب لأن الحالة إذا تطورت وتدهورت بسرعة فإن المريض يرفض الطبيب ويرمى بالعلاج .. العلامات الأولى أى البدايات المبكرة للمرض هي :

- كثرة الكلام ..
- الأرق ..
- الانسراح الزائد بلا مبرر ..
- العصبية والترفزة لأتفه الأسباب ..
- المبالغة في الملبس والتزين ..
- كثرة الخروج والحركة ..
- الغرور الزائد .. وكثرة الأفكار والمشاريع التي تبدو صحيحة ولكنها غير واقعية ..
- التصرفات غير المسؤولة التي تسبب حرجاً أو خروجاً عن التقاليد ..
- الغناء أو الرقص عند سماع الموسيقى ..
- الإسراف والبدخ وشرء أشياء غير ضرورية أو غير مطلوبة ..
- زيادة النشاط الجنسي ..
- النقد اللاذع والتعليق غير اللائق على الآخرين (بالرغم من صحة هذا النقد) ..
- الأمر قد يتدهور في خلال ساعات أو أيام ولذا يجب الإسراع بعرض الأمر على الطبيب لإجهاض الحالة ..
- .. ويمنى أن أوضح أنه في حالة المريض المتنجح يجب عدم إثارته .. يجب عدم الاعتراض على مايقول .. يجب التزام الهدوء أمامه وعدم التعليق وعدم القيام بأى حركة ..

مريض الهوس غير مستبصر ومنفصل عن الواقع وسهل الاستشارة .. احتفظ بهدوئك أمام مريض الهوس حتى تتمكن من عرضه على الطبيب أو نقله إلى المستشفى .. التعامل مع مريض الهوس أمر صعب جداً والنحكم فيه أمر يكاد يكون من المستحيل ..

.. والآن نعود إلى مرض الاكتئاب لنحدث عن علاجه ..
ولأن الاكتئاب بداية هو مرض كيميائي فإنه لا يمكن علاجه بدون عقاقير ..
العلاج بالعقاقير يأتي في المرتبة الأولى ثم يأتي بعد ذلك العلاج النفسي واليثنى ..
وعقاقير الاكتئاب كثيرة ومُتنوعة .. ومريض الاكتئاب يتعذب كثيراً ويشقى أكثر ولكنه أكثر حظاً لأن مرض الاكتئاب يشفى شفاءً كاملاً .. وقبل ان أدخل في تفاصيل العلاج لابد أن نؤكد على أن أخطر مراحل الاكتئاب تلك التي يفكر فيها المريض في الخلاص من حياته .. في هذه الحالة يجب على الأهل أن يبلغوا الطبيب فوراً .. والطبيب في هذه الحالة سوف يتخذ كل الاحتياطات اللازمة لحماية المريض من نفسه .. والعلاج الأمثل في هذه الحالة هو الجلسات الكهربائية داخل أو خارج المستشفى ..

واختيار الطبيب لعلاج معين يعتمد على عدة عوامل :

- ١ — نوعية الاكتئاب : تفاعلي أم ذهاني ..
- ٢ — درجة القلق والتوتر المصاحبة للاكتئاب ..
- ٣ — النوبة الأولى أم هناك نوبات اكتئاب سابقة ..
- ٤ — وجود نوبة أو نوبات هوس سابقة ..
- ٥ — وجود تاريخ عائلي : أى هل أصيب أحد أفراد الأسرة بهذا المرض من قبل ..

- ٦ — نوعية العلاج الذى استجاب له المريض في المرات السابقة ..
- ٧ — نوعية العلاج الذى استجاب له قريب المريض الذى أصيب بنفس الحالة ..

٨ — وجود أعراض عقلية أخرى مصاحبة لحالة الاكتئاب ..

إذن الأمر يحتاج إلى مزيد من الأسئلة التفصيلية حتى يقرر الطبيب العقار الذى سيبدأ به .. اختيار العقار الملائم ليس أمراً عشوائياً ولكنه أمر محسوب ..

وقبل أن يمسك الطبيب بالقلم ليكتب الدواء المضاد للاكتئاب عليه ان يُحدِّث المريض وأهله عن بعض خصائص مضادات الاكتئاب :

أولاً : أى عقار مضاد للاكتئاب لا يحدث تأثيراً إلا بعد أسبوعين .. أى لانتوقع أى تحسن فى البداية ..

ثانياً : التأثير الإيجابى الوحيد الذى قد يظهر فى البداية هو التهدئة وليس زوال الحزن والكآبة ..

ثالثاً : الأعراض الجانبية غير المطلوبة تظهر فى الأيام الأولى أى قبل ظهور الآثار الإيجابية الشافية .. ولكن لحسن الحظ فإن هذه الأعراض الجانبية سرعان ما تختفى بعد أيام قليلة .. ولذا نطلب من المريض الصبر والتحمل والثقة بزوال هذه الأعراض الجانبية .. وهى أعراض يمكن تحملها ولا تسبب إزعاجاً فظيعاً يقاس بفضاعة الاكتئاب .. وأبرز هذه الأعراض الجانبية هى جفاف الحلق وزغللة العينين والإمساك ..

رابعاً : لا نفكر فى تغيير العقار واختيار عقار آخر إلا بعد مضى شهر كامل على استعمال العقار الأول وإلا بعد أن نجرب زيادة الجرعة .. إنه تسرع غير مسؤول أن نغير الدواء قبل ذلك .. ولذا يجب على المريض أن يصبر .. وعلى أهله أن يصبروا .. وكذلك يجب على الطبيب النفسى ذاته أن يصبر .. إذا مر شهر كامل دون أن يظهر المريض أى تحسن علينا هنا نراجع عدة نقاط :

● أن نراجع التشخيص

● أن نراجع الجرعة .. فقد تكون غير كافية

● أن نراجع العقاقير الأخرى التى يتعاطها المريض مع مضادات

الإكتئاب فقد تقلل من فاعلية الدواء أو قد تسبب هى ذاتها اكتئاباً ..
بعد ذلك نفكر فى تغيير الدواء ونختار عقاراً آخر من مجموعة أخرى .. فمثلاً
إذا كان اختيارنا الأول قد وقع على عقار يزيد من نسبة السيروتونين فإننا فى هذه
الحالة نختار عقاراً يزيد من نسبة الدوبامين أو النورأدرينالين .. ولذا فإن بعض
الأطباء منذ البداية يجمعون بين عقارين من مجموعتين مختلفتين حتى يضمنوا فرصة
أكبر لتحقيق الشفاء منذ البداية ..

ولكن مشكلة الجمع بين أكثر من عقار هى مزيد من الأعراض الجانبية والأهم
أننا لن نعرف ما هو العقار المؤثر حقاً ..

والقاعدة الذهبية هى عقار واحد بالجرعة الكاملة أفضل من عقارين .. وعقاران
أفضل من ثلاثة .. وطبعاً من غير المتصور أن نجمع بين ثلاثة مضادات للاكتئاب
فى روشة واحدة ..

وأيضاً قبل أن أتطرق للحديث عن هذه العقاقير أؤكد على حقيقة هامة لأطمن
المريض وأهله وهى أن العقاقير المضادة للاكتئاب لا تسبب أى إدمان أو تعود ..
ومدة استخدامها لا تتجاوز الستة أشهر ..

بعد ذلك ينصح الطبيب بالتوقف عنها تدريجياً بعد شفاء حالة الاكتئاب ..
ومن الخطأ أن يتوقف عنها المريض بشكل مفاجئ وخاصة إذا شعر بتحسن
كبير .. أو هو قد يتوقف أيضاً عنها بشكل مفاجئ إذا شعر أنها لا تفيد .. أو
قد يتوقف المريض عن العلاج فجأة لأنه يائس من الشفاء ..

التوقف المفاجئ يحدث رد فعل يتسبب فى معاناة المريض جسدياً ونفسياً لعدة
أيام .. هذه العقاقير هى :

١ — المركبات الثلاثية الحلقية Tricyclic Compounds وأبرز أعضائها :

توفرانيل - Tofranil

تربتيزول - Tryptizol

أنافرانيل - Anafranil

سيرمونتييل - Surmontil

وتفيد هذه المجموعة في حالات الاكتئاب الذهاني .. وكما أوضحنا فإن التأثير المفيد لهذه العقاقير لا يبدأ إلا بعد أسبوعين من بداية العلاج .. وهي لاثفيد كثيراً في حالات الاكتئاب التفاعلي والذي يرجع إلى عوامل بيئية ويكون مصحوباً بالقلق والذي يحدث عادة في السن الصغيرة .. والتوفرانيل والتربتيزول عقاران متشابهان تماماً إلا أن للتوفرانيل تأثيراً منشطاً ومنها ولهذا فهو يفيد في حالات الاكتئاب المصحوبة بالحمول وعدم الحركة أما التربتيزول فله تأثير مهدئ ولهذا يفيد في حالات الاكتئاب المصحوبة بالقلق والتوتر ، ولذا يعطى ليلاً ليضمن للمريض نوماً هادئاً ، أما التوفرانيل فلا يعطى إلا نهاراً ..

الأنافرانيل دواء قوى وفعال ومعروف عنه أنه أيضاً مضاد للوساوس ولهذا فهو يستعمل بكثرة في حالات الوسواس القهري ..

وهذه العقاقير متوفرة في صورة أقراص وحقن .. والأقراص ذات تركيز مختلف

١٠ مجم — ٢٥ مجم — ٧٥ مجم ..

والجرعة المؤثرة علاجياً تبدأ من ٧٥ مجم يومياً وتتصاعد حتى ١٥٠ — ٢٢٥ مجم ونبدأ بالحد الأدنى ٧٥ مجم .. ثم تزيد الجرعة تدريجياً وعادة تصل إلى ١٥٠ مجم في خلال أسبوعين أو ثلاثة .. فإذا لم يستجب المريض الاستجابة الكافية نستطيع أن نصل إلى أقصى حد وهو ٢٠٠ — ٢٢٥ مجم وذلك على مدى الشهر الأول من العلاج .. ولكن علينا أن نراعي أمرين هامين : أولاً احتباس البول لدى المسنين وخاصة أصحاب البروستاتا المتضخمة ، وثانياً الصداع الشديد الناشئ عن ارتفاع ضغط العين في المرضى الذين لديهم أصلاً هذا المرض أو لديهم الاستعداد للإصابة به والذي يعرف باسم المياه الزرقاء Glucoma ..

فيما عدا ذلك فإن بقية الأعراض الجانية بسيطة ، وسرعان ما تختفي مثل الإمساك وجفاف الحلق وارتعاش اليدين وزيادة ضربات القلب .. وأيضاً تنوحي بعض الحذر في المرضى الذين أصيبوا بأزمات قلبية نتيجة لانسداد أو ضيق أحد شرايين القلب ..

المسنون يحتاجون جرعات أقل قد لا تتعدى ٣٠ مجم يومياً .. الجرعات الكبيرة تسبب لهم هبوطاً في ضغط الدم وقد تسبب لهم بعض تشوش الوعي .. ولكن بكل تأكيد هذه العقاقير لا تسبب أى مشاكل أو مضاعفات .. هي عقاقير آمنة جداً .. لا خوف من استعمالها .. بل هي عقاقير تهب الحياة لمن فقدوا الرغبة في الحياة .. إنها أعظم اختراع في القرن العشرين .. لعلها أنقذت حياة الملايين وقبلها أى قبل اكتشافها مات كثيرون بهذا المرض .. على مدى ربع قرن لم أر مريضاً واحداً تعرض لسوء بسبب هذه العقاقير .. لم أر منها إلا كل خير ..

.. في حالة الشعور بأى أعراض جانبية إتصل فوراً بطبيبك الذى سوف يطمئنك ويؤكد لك أنها سوف تختفى بعد أيام قليلة ..

.. في حالة استمرار الأعراض الجانية اتصل بطبيبك الذى سوف ينصحك بكيفية علاج هذه الأعراض الجانية أو ربما يخفض لك جرعة الدواء ..

في البداية سوف تتحسن شهية المريض للطعام التى فقدوها ثم سيتحسن نومه .. ولكن آخر شيء يتحسن الكتابة .. سوف ينقش الحزن تدريجياً ويبطء .. المحيطون بالمريض سيدركون بسهولة أنه يتحسن ولكن سيظل المريض في البداية ينكر أى تحسن .. فالمرضى لا يزال يشعر أنه حزين ولن يلتفت إلى أن شهيته تحسنت ووزنه يزداد ونومه أصبح أفضل .. سيظل مشغولاً بحزنه .. ولكن بعد الأسبوع الثالث سوف يدرك التحسن بوضوح كمن يقف مراقباً للفجر وهو يمزج ؛ فنور النهار لا يتبدى فجأة ولكن كل خيط نور يظل يناضل خيط سواد حتى يتغلب عليه ، فيتبدى للعين واهياً غيلاً ، حتى ينضم إليه خيط نور آخر ، وهكذا حتى تصطبغ

الموجودات بالبهجة .. مثل هذا يحدث بالضبط داخل نفس المكثب .. فالفرحة هي نور يشع في جنبات المريض والإحساس الذى يصفه بدقة كل مريض اكتئاب هو أنه يشعر أن الحياة تدب مرة أخرى في قلبه الميت ..

وحقن التريزول تستعمل في العضل أو الوريد في الحالات الشديدة في البداية ثم يستكمل العلاج بالأقراص ..

وكذلك حقن الأنافرانيلى والتي تستعمل بكثرة وخاصة مع محلول الملح أو الجلوكوز تخفف عن طريق الوريد في الحالات التى لا تستجيب لشتى العقاقير عن طريق الفم .. وعادة يخلط مع الأنافرانيلى عقار اللوديوميل .. حالات كثيرة تتحسن بهذه الطريقة بعد فشل الأقراص .. وأيضاً حالات ليست قليلة من مرضى الوسواس القهرى تتحسن عن طريق الأنافرانيلى في الوريد ..

.. ومن نفس المجموعة عقار آخر يعرف باسم بروثايدين Prothiaden متوفر في صورة كبسولات ٢٥ مجم ويصنع أيضاً بتركيز ٧٥ مجم .. والجرعة العلاجية تتراوح بين ٧٥ مجم — ١٥٠ مجم ودواء آخر اسمه جامونيل Gamonil يوجد في تركيزين ٣٥ مجم — ٧٠ مجم وقد يتميز بأنه أسرع نسيئاً في تأثيره .. ودواء آخر يشابه الأنافرانيلى في فاعليته ضد الوسواس القهرى يعرف باسم تريتيكو Trittico ٥٠ مجم — ١٠٠ مجم والجرعة الفعالة تبدأ من ١٥٠ مجم — ٤٠٠ مجم .. وفى البداية المفاضلة صعبة بين هذه العقاقير .. أى بأى نبدأ ؟! وإذا تقدم العلم بحيث نستطيع أن نحدد نوع الهرمون العصى الذى انخفض فإننا بذلك سوف نبدأ مباشرة بالدواء الملائم .. وكل إنسان له دواء معين يستجيب له .. أى أن هناك فروقا فردية .. فالعقار الذى يعالج بنجاح اكتئاب إنسان ما ليس بالضرورة أن ينجح في علاج اكتئاب إنسان آخر ..

٢ — المجموعة الثانية تعرف باسم المركبات الحلقية الرباعية Tetracyclic Compounds .. والعقار هنا يعرف باسم اللوديوميل Ludiomil تركيز ١٠ مجم

و ٢٥ مجم و ٧٥ مجم .. والجرعة العلاجية تبدأ من ٧٥ مجم إلى ١٥٠ مجم .. ويتميز اللوديوميل بأن تأثيره يبدأ أسرع كما أنه يلام أكثر مرضى القلب وتأثيره الجانبي أقل فيما يتعلق باحتباس البول وارتفاع ضغط العين .. ولذا فهو يلام أكثر كبار السن .. واللوديوميل متواجد في هيئة حقن تعطى عن طريق العضل أو الوريد أو من خلال محلول ملحي وذلك في الحالات الحادة أو التي لا تستجيب للعلاج بالأقراص وأيضاً ممزوجاً مع الأنافرانييل في المحلول الملحي لعلاج حالات الوسواس القهري الشديدة والاكئاب الحاد أو الذى يقاوم كل صنوف العلاج الأخرى .. كل العقاقير السابقة يمكن استعمالها في علاج اكئاب الأطفال وخاصة عقارى التوفرانيل والترتيزول .. والطفل يصاب بالاكتئاب مثل الكبار تماماً وسنشرح ذلك بالتفصيل في فصل خاص بالأطفال ..

٣ — والمجموعة الثالثة من مضادات الاكتئاب تعرف باسم « المانعة لأكسدة الأنزيمات الأحادية الأمينية » Mono-Amine oxidase Inhibitors وتستعمل هذه المركبات أساساً في علاج حالات الاكتئاب التفاعلي والقلق النفسى وفائدتها محدودة في الاكتئاب الذهاني .. والعقاقير المعروفة من هذه المجموعة الباربيت Parnate — بارستلين Parstelin — نارديل Nardil ..

ونصح المرضى الذين يتعاطون الباربيت أو البارستلين بعدم تناول هذه الأطعمة : جميع أنواع الجبن وخاصة القديمة والحفوظة — الزبادى — الفسيخ والملوحة والسردين والأنشوجة — الفاصوليا البيضاء والعدس والبقول والمكسرات — اللحم الملب ، البلوييف واللاتشون والسمك الملب ، السردين — كبدة الفراخ — الشيكولاته — البسطرمة — البيرة والنيذ ..

ماذا يحدث إذا تناول المريض هذه الأطعمة أثناء تعاطيه لعقار البارستلين أو الباربيت ؟..

إن ضغط الدم سوف يرتفع فجأة ويشعر المريض بصداع شديد في مؤخرة رأسه

ورقبته .. سيشعر وكأن مطارق تدق رأسه من الداخل ويشعر بالغثيان والقيء ..
في هذه الحالة يجب الاتصال بالطبيب فوراً أو الذهاب إلى أقرب مستشفى وإطلاعهم
على حقيقة الأمر وهى أن المريض تناول أطعمة تعارض مع العقار الذى يعطاه ..
والعلاج في هذه الحالة هو محاولة تخفيض ضغط الدم الذى قد يقفز إلى أرقام
عالية .. والمريض الذى يمر بهذه التجربة الحرجة لا ينساها أبداً ويكون حذراً في
المستقبل ولا يتناول أي من هذه الأطعمة ..

والسبب في ارتفاع ضغط الدم هو أن هذه الأطعمة تحوى على مادة التيرامين
Tyramine وهو حمض أمينى سوف يقاوم الأكسدة بالطبع بسبب تعاطى الباربيت
والبارستلين .. وبالتالي سوف يتراكم هذا الحمض الأمينى ويمتص في الدم وذلك
بالإضافة للأحماض الأمينية الأخرى التى منع الباربيت والبارستلين أكسدتها .. هذه
الأحماض الأمينية هى التى تؤدي إلى هذا الارتفاع الشديد في ضغط الدم .. ونحذر
المريض أيضاً من تعاطى أى عقار آخر أثناء تعاطيه للبارستلين أو الباربيت إلا بعد
استشارة الطبيب .. فهناك عقاقير من شأنها أن ترفع ضغط الدم وخاصة تلك التى
تنشط الجهاز السمبثاوى Sympathetic System أو تلك التى تؤدي إلى إنقباض
الأوعية الدموية .. هذه العقاقير نحذر من استعمالها مع الباربيت والبارستلين ..
ونضرب لها مثلاً كقط الأنف التى تستعمل لكى تقبض الشعيرات الدموية في الأنف
وأيضاً الأدوية التى تعالج الأزمات الصدرية وخاصة التى يدخل في تركيبها مشتقات
مادة الإيفيدرين وكذلك بعض المواد التى تستعمل في التخدير وخاصة التخدير
الموضعي في علاج الأسنان ..

وعموماً أتحذر كل مريض من استعمال أى عقار أثناء تعاطيه للباربيت أو
البارستلين إلا بعد استشارة طبيبه النفسى ..

ومن خبرتي الشخصية مع مرضاى أستطيع أن أقول إن البارستلين من أفضل
مضادات الاكتئاب وخاصة الاكتئاب العصائى المصحوب بالقلق والخوف .. والذي

أحب أن أؤكد أنه لا يسبب أى إدمان .. لا إدمان مع البارستلين أو البارنيت ..
ولا إدمان مع أى عقار مضاد للاكتئاب .. وأى كلام يقال غير ذلك هو كلام
غير مسؤول يصدر عن جهل أو نية سيئة ..

● متى نلجأ إلى العلاج الكهربائى ؟

بداية أقول أن أفضل علاج للاكتئاب هو العلاج بالكهرباء .. علاج قاطع
وشاف وسريع .. ولا يوجد مرض يشفى بالكهرباء مثل الاكتئاب ..
الكهرباء ليست علاجاً للفصام وليست علاجاً للهوس .. ولكننا نلجأ إليها
لتهدئة المريض .. الكهرباء لا تشفى الفصام ولا تشفى الهوس .. ولكنها تشفى
الاكتئاب .. وكثير من الناس يفزعون من كلمة كهرباء ويقاومون بشدة رغبة
الطبيب فى إعطاء المريض الجلسات الكهربائية حيث هناك بعض الأفكار الخاطئة
عن العلاج بالكهرباء .. البعض يتصور أنها تدمر خلايا المخ أو تؤثر عليها تأثيراً
سيئاً .. البعض يتصور أنها تمحو ذاكرة الإنسان وتمسح خبراته .. البعض يتصور
أن المريض إذا أعطى فى مرة الجلسات الكهربائية فإنه سيحتاج إليها دائماً فى كل
مرة يعاوده فيها المرض .. كل هذه الأفكار خاطئة .. العلاج الكهربائى لا يدمر
خلايا المخ ولا يمحو الذاكرة .. وقد يعالج المريض مرة بالكهرباء ويعالج فى المرة
التالية بالعقاقير .. ليس شرطاً أن نحتاج للكهرباء فى كل نكسة .. وعلى كل حال
فإن استعمال الكهرباء لعلاج الاكتئاب قد انخفضت نسبته إلى حد كبير بعد
اكتشاف العديد من العقاقير المضادة للاكتئاب .. العلاج الكهربائى نلجأ إليه إذا
كانت هناك مؤشرات واضحة أن المريض يفكر بجدية فى الانتحار .. ونلجأ إليه
إذا فشلت العقاقير فى علاج الاكتئاب .. ونلجأ إليه إذا كان المريض يعانى بقسوة
من أعراضه ولا يستطيع أو لا يقوى على الانتظار أسبوعين حتى يبدأ تأثير العقاقير ..
التحسن يبدأ بعد الجلسة الثانية أو الثالثة على الأكثر .. والتحسن يكون سريعاً
ومضطرباً .. يترك المريض أفكاره السوداوية ويتسم للحياة ويعجب كيف كان
يفكر فى الخلاص من حياته ..

عدد الجلسات من ٦ إلى ٨ جلسات .. بمعدل جلستين أو ثلاث كل أسبوع ..
ويعطى المريض مخدراً قبل الجلسة وبذلك لا يشعر بأى شيء على الإطلاق .. أى
لا يتألم ولا يخاف .. وكذلك نعطى عقاراً لكى يسبب استرخاء كاملاً فى العضلات
فلا تنقبض بشدة أثناء الجلسة ، وهذا يمنع حدوث أى مضاعفات .. ويفيق المريض
من الجلسة ولا يتذكر أى شيء مما كان يجرى من حوله .. وينسى أيضاً الأشياء
التي حدثت فى الدقائق التي سبقت الجلسة مباشرة .. وإذا تأثرت الذاكرة فإن
هذا يكون مؤقتاً ويستعيد المريض ذاكرته بالكامل بعد ثلاثة أو أربعة أسابيع من
انتهاء الجلسات .. أى لا فقدان دائماً للذاكرة ..

وهناك تعليمات للمريض وأهله أيضاً يجب الالتزام بها :

— لا يتناول المريض أى طعام أو شراب حين يستيقظ من النوم صباحاً قبل
إعطائه الجلسة أى يصوم صوماً كاملاً .. نحذر من تناول أى شيء حتى ولو كان
قدراً ضئيلاً من الماء لأن المعدة سوف تنقبض أثناء الجلسة وتدفع بمحتوياتها إلى أعلى
وهذه المحتويات سوف تدخل إلى الشعب الهوائية وتسدها وتؤدي إلى التهاب رئوى
حاد أو عواقب وخيمة أخرى .. والمريض قد ينسى فيأكل أو يشرب قبل الجلسة ..
وهنا يأتي دور الأسرة التي يجب أن يتولى أحد أفرادها مراقبة المريض منذ استيقاظه
من النوم وحتى موعد الجلسة .. بعد انتهاء الجلسة يستطيع المريض أن يأكل وأن
يشرب بحرية كاملة ..

— يجب التأكد من خلو فمه من أى أسنان صناعية قبل الجلسة لأنها سوف
تعرض للكسر ، فتؤدي فمه ، أو الأخطر أن يتلعها المريض ، أو تدخل فى القصبة
الهوائية وتسدها ..

كما ننصح بإفراغ المثانة من البول قبل الجلسة .. والطبيب يقوم بفحص المريض
فحصاً دقيقاً للتأكد من خلوه من أى مرض عضوى يعوق إعطاء الجلسات مثل
ارتفاع ضغط الدم أو هبوط القلب أو وجود هبوط بالكبد أو الكلى أو وجود

كسور .. وفي حالة المسنين نأخذ الأمر بعناية وبحذر أكثر وكذلك إذا كان المريض طالباً ومقدماً على الامتحان ..

والكهرباء تعطى أعلى فائدة في حالات اكتئاب سن اليأس حيث تصل معدلات الشفاء الكامل بعد العلاج الكهربى إلى ٩٥٪ .. وفي الاكتئاب الذهاني ٨٠٪ .. والكهرباء مفيدة جداً أيضاً في الاكتئاب الذى يعقب الولادة ..

ولقد تطورت الأجهزة التى تستعمل الآن في العلاج الكهربائى والتى من شأنها تقليل أى تأثير على الذاكرة .. ومع استعمال التخدير قبل الجلسة ومع العقار الذى يسبب ارتخاء العضلات فقد انعدمت تقريباً أى مضاعفات للجلسات .. إذن لاخطورة على الإطلاق من استعمال الجلسات الكهربائية .. بل أقول إنها أكثر أماناً من العقاقير وأيضاً أكثر فاعلية وأسرع وأرخص .. وأقول إن العلاج الكهربى من نعم الله على مرضى الاكتئاب ، ولكم أنقذ حياة كثير من مرضى الاكتئاب الذين كانوا على وشك إنهاء حياتهم بأيديهم .. المهم أن يتبه الأهل وأن يتبه الطبيب لكى يتخذ القرار السليم في الوقت المناسب ..

وكما قلت فإن المريض لايشعر ولايدرى بأى شيء ، إذ يعطى التخدير في البداية ومع العقار الذى يؤدى إلى استرخاء العضلات .. وحين يغيب المريض عن الوعي يتم وضع قطبين على جانبي الجبهة يمر منهما تيار كهربائى قوته ٧٠ فولت ولمدة نصف ثانية فقط ويسترد المريض وعيه بعد عشر دقائق ..

وبعد انتهاء الجلسات يستمر المريض على العلاج بالعقاقير لمدة تتراوح بين ثلاثة وستة شهور ..

مرة أخيرة الكهرباء علاج عظيم للاكتئاب ولاضرر ولاخطر منه .. ونلجأ إليه إذا فشلت العقاقير بمفردها .. ونلجأ إليه في الحالات الانتحارية ، وحين تسيطر على المريض الأفكار السوداوية والشعور بالذنب والدونية والعدمية ..

● وما علاج الهوس ؟..

مشكلة مريض الهوس : الإزعاج الشديد الذى يسببه لأسرته وللمجتمع .. ومريض الهوس قد يكون متيجاً وفي هذه الحالة لامهرب من الجلسات الكهربائية .. والكهرباء لا تشفى الهوس ولكنها تهدىء المريض بشكل سريع وحاسم بحيث يتقبل بعد ذلك العقاقير .. ونلجأ أيضاً إلى حقن المريض بكميات كبيرة من المطمئات الكبرى مثل اللارجاكتيل (النيورازين — البروماسيد) وإذا توفرت حقن الهالدول (الهالوبريدول) فإن فائدتها عظيمة وخاصة إذا حقنت في الوريد .. إذن الهدف الأول هو تهدئة المريض حتى يقبل العلاج بالعقاقير عن طريق الفم ..

وأقراص الهالوبريدول (سافينز — سيريناس) هي الأفضل في علاج الهوس .. ونستطيع أن نعطي منها كميات كبيرة تصل إلى ٣٠ مجم يومياً .. وأقراص اللارجاكتيل (نيورازين — بروماسيد) لاغنى عنها ونستطيع أن نعطي منها كميات كبيرة ٥٠٠ — ١٠٠٠ مجم يومياً ..

.. ومع اكتشاف إمكانات أملاح الليثيوم Lithium وفائدتها في العلاج والوقاية من الهوس أصبحت هي السلاح الأول الذى يوجهه الطبيب النفسى لعلاج الهوس .. أى أصبح العقار رقم ١، في علاج الهوس ..

ما هي أملاح الليثيوم ؟..

هو أحد الأملاح الطبيعية الموجودة في ماء البحر والمياه المعدنية والصخور المعدنية ، عنصر طبيعي من العناصر التى خلقها الله العليم القدير واكتشف الإنسان بالصدفة فائدتها في التأثير على المزاج والحفاظة على وجدان مستقر ، ثم اكتشف تأثيرها العلاجي في حالات الهوس وتأثيرها الوقائي لمنع حدوث نكسات هوسية وأيضاً لمنع نكسات الاكتئاب ..

.. إذن هو عنصر طبيعي علاجي فعال وعظيم وغير مرضى ذهان الهوس والاكتئاب وانخفضت النكسات إلى أقل من الربع وهذا أمر رائع بل وانخفضت حدة النكسات ومدتها وتباعدت المسافة بين كل نكسة وأخرى .. أى دواء عظيم ..

أمكن تحضير هذا العنصر في صورة أقراص يسهل بلعها تسمى أقراص برايدل Priadel ويحتوى كل قرص على ٤٠٠ مجم من كربونات الليثيوم Lithium .. Carbonate

● الجرعة التقليدية هي ١٢٠٠ مجم يومياً أى ثلاثة أقراص .. ويفضل أن تؤخذ مرة واحدة مساءً .. ويمكن زيادتها أو تقليلها حسب نسبة الليثيوم في الدم .. إذا قلت نسبة الليثيوم في الدم عن مستوى معين يصبح عدم الفائدة .. وإذا زادت عن مستوى معين تسببت في حدوث أعراض جانبية مزعجة ..

إذن هناك مستوى معين أو نسبة معينة في الدم نسعى للوصول إليها والوقوف عندها أى نحافظ على مستواها .. والوصول إلى هذا المستوى يحقق الفائدة العلاجية المطلوبة .. هذه النسبة يجب ألا تقل عن ٠,٦ مول لكل لتر ويجب ألا تزيد عن ١,٢ مول لكل لتر إذا قلت نسبة الليثيوم في الدم عن ٠,٦ مول لكل لتر أصبح غير فعال .. وإذا زادت عن ١,٢ مول لكل لتر ظهرت أعراض التسمم .. ولهذا مع بداية العلاج بالليثيوم نجرى تحليلاً للدم كل أسبوع ، وبعد ذلك كل أسبوعين ، ثم مرة كل شهر ، حتى نضمن استقرار نسبة الليثيوم في الدم .. والأهم من تحليل الدم هو المتابعة من أهل المريض ومن الطبيب ، وأيضاً الاستماع بعناية لشكاوى المريض بعد بداية العلاج ..

● الليثيوم عقار علاجي وأيضاً عقار وقائي .. فهو يستعمل في علاج حالات الهوس الحادة وتحت الحادة .. وهو أيضاً يقى المريض شر النكسات .. ويفيد أيضاً في التقليل من نكسات الاكتئاب المتكررة ..

● قد نضطر إلى تقليل الجرعة إلى ٨٠٠ — ١٠٠٠ مجم يومياً (٢ قرص — ٢,٥ قرص) إذا زادت نسبة الليثيوم في الدم عن ١,٢ مول لكل لتر أو إذا ظهرت أعراض التسمم ..

● التأثير العلاجي يبدأ بعد ٧ — ١٠ أيام .. ولهذا لا نستطيع أن نعتمد عليه

بمفرده في بداية العلاج .. نبدأ العلاج بالليثيوم ونبدأ معه العلاج بالبروماسيد والهالوبيريدول حتى يبدأ تأثير الليثيوم وحتى تهدأ الحالة وبعد ذلك نستطيع أن نعتمد على الليثيوم منفرداً ..

● الأعراض الجانبية غير أعراض التسمم .. التسمم لا يحدث إلا إذا زادت النسبة في الدم عن ١,٢ مول لكل لتر .. أما الأعراض الجانبية فتظهر في بداية العلاج وتكون بسيطة في صورة ارتعاش طفيف باليدين وزيادة ادرار البول .. وقد يشعر المريض بالغثيان .. وقليلاً ما يحدث قيء أو إسهال .. وهذه الأعراض سرعان ما تختفي تلقائياً أو مع تقليل الجرعة .. وهي أعراض غير مقلقة ويمكن للمريض تحملها في البداية ويجب على الطبيب أن يشجعه على تحملها وهذا هو أيضاً دور أهل المريض إذ يجب أن نتمسك جميعاً ونصر على استمرار علاج المريض بالليثيوم نظراً للفائدة العظيمة المتوقعة منه .. وأنا أفضل أن يكون المريض قريباً من طبيبه في بداية استعماله الليثيوم ، وأن يخبره أولاً بأول عن كل أعراض يشعر بها ..

● وأعراض التسمم هي : الرعشة الشديدة وفقدان التوازن في المشي وفي الحركة والقيء المستمر والإسهال وزيادة ادرار البول .. وإذا استمرت الحالة يصاب المريض بالضعف الشديد وتشوش الوعي .. وهذه أمور نادرة الحدوث .. أو هي لا يمكن أن تحدث طالما أن نسبة الليثيوم في الدم في الحدود الطبيعية وطالما أن هناك متابعة واعية من الأهل ومن المريض .. وحتى مع ظهور أعراض التسمم فإنه يمكن التحكم فيها بسهولة وفي البداية .. وأول شيء يفعله المريض هو التوقف الفوري عن الليثيوم .. ثم إخبار الطبيب بالحالة .. والعلاج يكون سهلاً في صورة محاليل تعطى بالوريد لغسل الدم من الليثيوم العالي ..

● وعموماً فإنه قبل استعمال الليثيوم يجب التأكد من سلامة الكلى ومن سلامة القلب ويجب التأكد أيضاً من سلامة الغدة الدرقية .. إذا كان الجسد سليماً فلا أي مشاكل متوقعة مع الليثيوم .. ومع الاستعمال المستمر يجب إعادة فحص وظائف

الكلى والغدة الدرقية مرة كل عام .. ولانسمح باستعمال مدرات البول أثناء العلاج بالليثيوم .. فمع استعمال مدرات البول يخرج الماء من الجسم مصحوباً بأملاح الصوديوم وهذا يؤدي إلى زيادة تركيز الليثيوم في الدم وظهور علامات التسمم ..

● وفي الشهور الأولى من استعمال الليثيوم يجب ألا نتوقع فاعلية مطلقة إذ يجب أن نصبر عليه لمدة تسعة أشهر على الأقل ، وعموماً فإن حوالي ٨٠٪ من الحالات تستجيب لليثيوم أما الباقي فلا يستجيب للأسف .. ولكن يجب ألا نفقد الأمل في فاعلية الليثيوم إلا بعد هذه التسعة أشهر .. ونستطيع أن نلمس بعض التحسن في البداية ، فإذا دامت المريض انتكاسة في بداية استعمال الليثيوم فإننا قد نلاحظ أن حدتها أقل وكذلك مدة استمرارها أقل وهذا يعبر تحسناً واستجابة لليثيوم .. وبعد ذلك سوف تبعد كل انتكاسة عن الأخرى حتى تنعدم تماماً .. إن من يستجيب لليثيوم هو إنسان محظوظ .. وفي تقديري أن الليثيوم من أعظم أسلحة الطب النفسي في الوقت الحاضر .. ولاضرر من استعمال الليثيوم لفترات طويلة أى سنوات وسنوات طالما أنه يحقق الوقاية الفعلية من النكسات .. فقط يجب ألا ننسى التحاليل الدورية لوظائف الكلى والغدة الدرقية ..

● وبالإضافة إلى دوره المحقق في علاج الهوس والوقاية منه وكذلك الوقاية من نكسات الاكتئاب ، فإن له استعمالات أخرى ذات فائدة محققة ، وذلك في حالات الفصام الوجداني وكذلك في اضطرابات الدورة الشهرية والصداع النصفي والأطفال كثيرى الحركة Hyper Kinetic Children واضطرابات الشخصية .. والفكرة من وراء توقع فائدة الليثيوم في هذه الحالات هي قدرته على التحكم في الاضطرابات التي تأتي في شكل نوبات ..

● ونحذر من استعمال الليثيوم أثناء الثلاثة شهور الأولى من الحمل إذ قد يؤدي إلى حدوث تشويه في الجنين .. وعموماً فإننا نمنع تناول أى عقاقير نفسية أو غير نفسية في هذه الشهور الثلاثة الأولى ..

● والتوقيت المثالى الذى نسحب فيه عينة الدم للكشف عن نسبة الليثيوم بها هو ١٢ ساعة بعد آخر جرعة .. بمعنى أنه إذا تعاطى المريض أقراص الليثيوم فى العاشرة مساء فإن عينة الدم يتم سحبها للفحص فى العاشرة من صباح اليوم التالى ..

الأمراض النفسجسمية

Psycho-somatic diseases

الفصل من هذا الكتاب والفصل الذى يليه يؤكدان ويوضحان
ارتباط النفس بالجسد .. كل منهما يؤثر فى الآخر فى الصحة
والمرض .. إضطرابات النفس تؤثر فى الجسد واضطرابات الجسد
تؤثر فى النفس ..

هذا

.. هذه حقيقة هامة من الضرورى أن تكون واضحة للجميع لأن كثيرين
يرفضون تقبل هذه الحقيقة العلمية فمثلاً المريض الذى يعانى من قرحة المعدة
وينصح طيبه الباطنى بزيارة الطبيب النفسى ، يرفض هذه النصيحة بغضب حيث
لا يرى أى علاقة بين قرحة المعدة وحالته النفسية .. بل يرى أن حالته النفسية طيبة
على عكس ما يعتقد طيبه .. وكذلك الحال مع مريض ضغط الدم المرتفع ومريض
الذبحة الصدرية ومريض الربو الشعبى .. كلهم يرفضون أى علاقة بين أمراضهم
العضوية والحالة النفسية .. وبذلك يتأخر علاجهم وتتدهور حالاتهم أو يتباطأ الشفاء
أو يصابون بنكسة بعد شفاء ، وذلك لإغفالهم تماماً الجانب النفسى ..
هناك أمراض عضوية أسبابها نفسية أو يلعب العامل النفسى الدور الحاسم فى

ظهور المرض .. إنه القلق المستمر ، والقلق الزمن ، والقلق الحاد الشديد ، والانفعال الدائم ، والضغط التي لا تنتهى ، وأحداث الحياة المؤسفة أى الكوارث التي تحط على الإنسان ، والإحباط والفشل ، والتعرض للتهديد المستمر كل هذه الأشياء ترهق النفس ثم ترهق الجسد إلى حد المرض .. أى ظهور علامات مرضية وظهور أعراض يشكوها المريض .. وفعلاً يكون من الصعب أن نتصور أن هذا المرض العضوى — قرحة المعدة مثلاً — سببها نفسى .. فما هى العلاقة ؟.. وكيف يحدث ذلك ؟..

.. هناك جزء فى المخ يعرف باسم الهيبوثلاموس Hypothalamus وهو جزء هام جداً حيث يتحكم فى نشاط جميع الغدد الصماء ، وكذلك يتحكم فى الجهاز العصبى اللاإرادى الذى يغذى كل الأحشاء الداخلية ، والقلب والشرابين والجهاز التنفسى ..

والهيبوثلاموس هو جزء من دائرة تتكون من عدة أجزاء من المخ تسمى الجهاز الطرفى Limbic System .. وهذا الجهاز فى الحقيقة يمثل النفس البشرية Psyche .. فالنفس مثلة فى هذا الجهاز أو هذا الجهاز يكون محتويات النفس من تفكير وإدراك وانفعال وسلوك ..

.. والهيبوثلاموس هو جهاز استقبال وإرسال .. يستقبل الشحنات الانفعالية من النفس (من الجهاز الطرفى) ثم يرسلها إلى أجهزة الجسم المختلفة لتعبر عن الحالة الانفعالية .. أى أن أجهزة الجسم المختلفة تتحرك بشكل معين يتواءم مع الحالة الانفعالية .. ففى حالة القلق والتحفز مثلاً يسرع القلب وتزداد ضرباته قوة لتدفع بمزيد من الدم إلى الأوعية الدموية المغذية للعضلات .. وتوسع هذه الأوعية الدموية لتستوعب دماً أكثر وذلك على حساب انقباض الأوعية الدموية المغذية للجلد والجهاز الهضمى .. كما تتسع الشعب الهوائية للرئة لتتيح لأكبر قدر من الدم أن يتشبع بالأكسجين .. وهكذا نرى تغيرات تحدث فى الجسد تتلاءم مع الحالة

الانفعالية وهذه التغيرات تحدث بفعل نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ..
.. القلق المستمر مثلاً يصاحبه ارتفاع في ضغط الدم .. ويصاحبه أيضاً زيادة

في إفراز الحامض المعدى الذى قد يتسبب في حدوث القرحة ..
.. من هذا نفهم كيف يتأثر الجسد على نحو مرضى بسبب اضطراب النفس ..
بسبب القلق المستمر .. بسبب الانفعال الحاد .. وأيضاً بسبب الغضب المكثوم ..
.. حتى جهاز المناعة عند الإنسان يتأثر بالحالة النفسية فمع الانفعال الحاد أو
مع القلق المزمن تضعف مقاومة الجسم ويصبح عرضة للأمراض الميكروبية
والفيروسية .. بل إن هناك أبحاثاً حديثة تشير إلى وجود علاقة بين الاضطراب
النفسى وظهور الأورام ..

.. والأزمات الصحية المفاجئة مثل جلطة شرايين القلب أو شرايين المخ تحدث
في الغالب عقب انفعال حاد .. هذا الانفعال الحاد يؤدي إلى زيادة كمية الأدرينالين
في الدم .. هذا الأدرينالين يساعد على تجمع الصفائح الدموية والتي تتلاصق وتكون
الجلطة التي تسد الشريان ..

.. والانفعال الحاد أيضاً يؤدي إلى ظهور مرض السكر الكامن أو تسمم الغدة
الدرقية ..

.. والانفعال الحاد يصاحبه التهاب كل الجلد أو بعضه في صورة ارتيكاريا ..
وكذلك القلق المزمن يصاحبه أمراض جلدية مزمنة .. ويؤدي أيضاً إلى سقوط
الشعر في أماكن محددة من الرأس أو من كل الرأس Alopecia ..

.. ومرض الروماتويد Rheumatoid الذى يصيب المفاصل له علاقة بالحالة
النفسية .. والمؤكد أن الكسات وازدياد حدة الأعراض تكون مرتبطة عادة بالحالة
النفسية ..

.. أما الشيء المؤكد فهو علاقة قرحة المعدة وقرحة الاثني عشر بالذات بالحالة
النفسية .. وكذلك القولون العصبي ، وقرح القولون Ulcerative Colitis ..

.. والربو الشعبي هو غضب مكتوم أو هكذا يراه المخللون النفسيون .. ولكن المؤكد أيضاً أن الأزمات يزيد عددها وتزداد حدتها مع اضطراب الحالة النفسية .. ومن الآلام المرهقة آلام الصداع النصفي .. ويصفه من يعانيه بالمطارق التي تدق رأسه وهو يشمل نصف الدماغ أو كلها ، ويبدأ عادة خلف العين على جانب الدماغ ثم تتسع دائرته لتشمل العين والأنف والرأس وقد ينتشر على الجانب الآخر .. يوقظ المريض من نومه .. ويمتنع من النوم ويظل ساعات أو بعض يوم أو كل اليوم ثم يزول تدريجياً ثم يعود بعد يوم أو بعد أسبوع أو بعد شهر .. وهو يفسد ساعات وأيام المريض ويصيه بالإرهاق .. والأرجح أن سببه نفسى .. وهو يعد من الأمراض السيكوسوماتية ..

ولأننا نتوجه بهذا الكتاب أساساً لأسرة المريض فإننا نقول يأهل المريض انتبهوا .. إن المرض العضوى الذى يعانى منه مريضكم تلعب الحالة النفسية دوراً أساسياً فى ظهوره واستمراره وانتكاساته وتأخر شفائه .. إن الأمر يحتاج إلى رعاية نفسية جنباً إلى جنب مع الرعاية العضوية ..

— لاتفرضوا نصيحة الطبيب العضوى الذى قد يقترح زيارة الطبيب النفسى ..

— قاوموا رفض المريض للعلاج النفسى ، ادفعوه إلى فحص الحالة النفسية لتحديد علاقتها بظهور المرض العضوى ..

— ناقشوا مع الطبيب النفسى بصراحة نوعية الضغوط والصراعات التى يعايشها المريض ..

— فى معظم الأحوال لايعترف المريض بأنه يعانى ضغوطاً أو صراعات .. وهذا إنكار لاشعورى .. فصراعاته قد تم كبتها فأصبح لايدرى عنها شيئاً .. فهو يعانى منها ولايدركها ولايريد أن يدركها لأنها تسبب له ألماً نفسياً .. وبدليل الألم النفسى هو قرحة المعدة أو ارتفاع ضغط الدم أو تورم المفاصل أو التهاب الجلد ... أو ... أو ..

.. نجاح العلاج يتوقف على الطبيب العضوى الواعى الفاهم المقدر لدور العامل النفسى وحجمه الحقيقى والذى يبدأ هو بمساعدة مريضه من الناحية النفسية .. أن يتركه يتكلم ويعبر عن مشاغله ومشاعره وهمومه وإحباطاته . الكلام مع المريض علاج .. علاج لمعدته وقلبه ومفاصله .. وتدرجياً يقتنع المريض أنه يحتاج لمساعدة نفسية على مستوى أكثر تخصصاً .. ولابد أن يناقش هذا الأمر مع أهل المريض .. ثم يتصل هو بالطبيب النفسى لشرح له الحالة من الناحية العضوية .. وخطة العلاج يجب أن يشترك فيها الطبيب العضوى والطبيب النفسى معاً .. أى يجب ألا يعمل منفصلين ..

يجب أن يكون الطبيب العضوى واعياً بأمور النفس .. ويجب أن يكون الطبيب النفسى واعياً بأمور الجسد .. لأنه لا يمكن علاج الجسد بدون العناية بالنفس ، ولا يمكن علاج النفس بدون العناية بالجسد وهكذا يتلقى مريضنا الرعاية الحقة التى تساعد على التام جروح النفس والجسد معاً ..

ومثلما تؤدي الاضطرابات النفسية إلى ظهور أمراض عضوية فإن الأمراض العضوية تؤدي إلى ظهور أعراض نفسية وعقلية وهو ما يعرف بالأمراض العقلية العضوية Organic psychosis .. وهكذا نرى الجانب الآخر من العلاقة .. وقد تظهر الأعراض العقلية قبل أن نكتشف المرض العضوى الذى تسبب في ظهورها .. والأمور هنا يتوقف على مهارة الطبيب النفسى .. حقا أن المريض يأق بأعراض عقلية ولكن لابد أن يتعرض للفحص العضوى الدقيق للتأكد من سلامة الجسد .. وقد يضطر لأجراء فحوصات مختلفة للدم ورسم المخ والفحص بالأشعة المقطعية للمخ وفحص الغدد الصماء وقياس هرموناتها في الدم وفحص الكلى والكبد وإجراء الفحوص العملية اللازمة للكشف على كفاءتهما .. وهذا يفسر أهمية ماقلناه من أن الطبيب النفسى يجب أن يكون واعياً بأمور الجسد ..

.. وأهم الأمراض العضوية التي تؤدي إلى ظهور أعراض عقلية تلك التي تظهر في المخ أو تؤثر عليه مثل أورام المخ وتصلب شرايين المخ والحمى النخية والصرع والإدمان الكحولي والتهن (اضمحلال خلايا المخ) وارتجاج المخ بعد الحطبات الدماغية (إصابات الحوادث) وزهري الجهاز العصبي والشلل الاهتزازي والتصلب المتأثر .. كلها أمراض تصيب المخ ، وتظهر أعراض وعلامات تشير إلى إصابة المخ ، ولكن ربما قبل ظهور هذه العلامات وتلك الأعراض تظهر الأعراض العقلية في صورة هلاوس أو معتقدات خاطئة أو اضطراب في السلوك أو اكتئاب أو هوس .. ولما يساعد على تشخيص الحالة على أنها اضطراب عقلي ناشئ من اضطراب عضوي في المخ ، وجود درجة من تشوش الوعي وفقدان الذاكرة وهي أعراض لا يمكن وجودها في الأمراض العقلية الوظيفية ..

ليس فقط الخلل الذي يصيب المخ هو الذي يصاحبه اضطراب عقلي ولكن أيضاً أمراض الغدد الصماء والكبد والكلية والرئة والقلب والدم إلخ .. أى مرض في جزء من أجزاء الجسم يمكن أن يؤدي إلى أعراض عقلية ..

وعلى رأس القائمة الغدد الصماء .. فزيادة إفراز هرمون التيوكسين من الغدة الدرقية يؤدي إلى حالة من القلق النفسي ونقص هذا الهرمون كما في مرض المكسيديما يؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب والشعور بالاضطهاد ..

.. إذن الغدة الدرقية لها دور كبير وهام في حفظ التوازن النفسي للإنسان .. وكذلك بقية الغدد مثل الغدة فوق الكلوية (الكظرية) التي يفرز قلبها الكورتيزون وتفرز قشرتها الادرينالين والتورأدرينالين ..

والمعروف أن الكورتيزون يلعب دوراً هاماً أيضاً في التأثير على الحالة المزاجية .. فارتفاع نسبة هذا الهرمون تسبب الاكتئاب .. والمريض الذي يعالج بالكورتيزون لأي سبب مرضي فإنه يكون معرضاً للإصابة بالاكتئاب ، وخاصة إذا كان لديه الاستعداد للاكتئاب ، أو إذا كان قد سبق إصابته بالاكتئاب .. ولهذا فإن الطبيب

الباطنى الواعى هو الذى يستفسر عن الحالة النفسية لمريضه بالتفصيل قبل أن يصف له علاج الكورتيزون .. أما نقص هرمون الكورتيزون فى الجسم فيصيب الإنسان بالضعف والوهن وصرعة الاعياء واعتلال المزاج ..

والفشل الكبدى والفشل الكلوى يصاحبهما أعراض عقلية واضحة ولكنها تكون مصحوبة بدرجة عالية من تشوش الوعى وذلك جنباً إلى جنب مع وجود الهلوس وخاصة البصرية والشعور الشديد بالخوف وتوقع الإيذاء من الآخرين ..

والعرض للتسمم بأول أكسيد الكربون يترك آثاره المدمرة على المخ ويصيب المريض بتدهور فى قدراته الذكائية وقد يصاحب ذلك أعراض عقلية واضحة .. إذن البداية تكون من الجسد والتأثير يكون على المخ والنتيجة أعراض عقلية تستلزم من الطبيب النفسى الواعى أن يكتشف أنها حالة عضوية ..

والإدمان الكحولى من الحالات الشائعة .. فالكحول بالإضافة إلى تدميره للكبد فإنه يؤثر على منطقة من المخ ويصيبها بالنزيف والتليف .. هذا المريض معرض للإصابة بالهذيان الارتعاشى Delirium Tremens وفيه يكون المريض قلقاً خائفاً زائغ البصر وترتفع درجة حرارته وترتفع أطرافه ويصاحب ذلك الهلوس البصرية فى صورة حشرات أو حيوانات يراها تنبأ للهجوم عليه ..

إذن فاهتمامنا لا يكون محصوراً فقط بالمخ والنشاط العقلى .. ولكننا نهم بفحص جسم الإنسان بعناية ودقة ..

المرض النفسى يؤثر على الجسم والمرضى الجسدى يؤثر على النفس .. ما أجهرها من حقيقة ولكن حقيقة ساطعة فى سماء الفكر الإنسانى ..

.. فى القلق النفسى شاهداً الجسد يضطرب اضطراباً شديداً بسبب الخلل الذى يصيب الجهاز العصبى اللاإرادى ..

.. فى مرض الاكتئاب شاهداً كيف يتألم الجسم نيابة عن النفس أو مع النفس ينصهران معاً فى بوتقة الاكتئاب الحامية المعذبة ..

.. فى مرض الهىستىرىا شاهدا كيف أن الاضطراب النفسى والصراع يؤديان إلى أعراض جسدية واضحة تنزل عليه نزول الصاعقة مثل الشلل الهىستىرى والصمم والعمى والإحساس بآلام فى الجسم إلخ ..

.. حتى فى الفصام قد يشكو المريض من أعراض عضوية ..

هذا معناه أن كل الأمراض النفسية والعقلية يصاحبها معاناة جسدية ، والمعاناة الجسدية يصاحبها اضطراب فى النفس .. والمريض قد يشعر بالوهم الشديد فيظن أن به مرضاً وتلك حالة معروفة فى الطب النفسى باسم Hypochondriasis ..

هذا المريض يشكو من رأسه ومن يديه ويشير إلى عنتقه ثم إلى بطنه وصدره وقلبه .. عشرات الشكاوى يضعها أمام الطبيب ويحمل فى يده شنطة بها العشرات من الأدوية التى سبق للمريض استعمالها حتى تخف آلامه ولكن بدون جدوى .. يتنقل من طبيب إلى طبيب .. قد يذهب إلى طبيين فى اليوم الواحد فقط ليطمئن أن قلبه سليم .. يحمل ملفاً ضخماً فى يده .. Thick file syndrome ويحتوى على عشرات الأبحاث والفحوصات .. ولكن بدون جدوى . قد يطمئن إذا حدثه الطبيب عن خلوه من أى مرض .. ويستريح يوماً أو بعض يوم ثم تعاوده الهواجس والآلام مرة أخرى .. وفى بعض الأحيان نفشل فى طمأنة المريض لأنه يعتقد اعتقاداً راسخاً أن به مرضاً خبيثاً أو مرضاً معدياً ..

مريض التوهم المرضى يتعذب .. وأيضاً من هم حوله يتعذبون .. فالمريض لا يكف عن الشكوى .. ولا يكف عن المطالبة بالذهاب إلى الطبيب العضوى لكى يسلمه جسمه ليفحصه ثم يقول له فى النهاية أنت سليم .. ليس بك أى مرض عضوى ..

هذا المريض يحتاج إلى مساعدة الأهل .. أن يستمعوا لشكواه وألا يسخروا منها .. وألا يظنوا به الظنون فى أن آلامه غير حقيقية .. فهو يتألم فعلاً .. وهو قلق إلى حد الموت من أجل جسده ..

يكفى مرة واحدة يتعرض فيها للفحص الدقيق وبعد ذلك يرفض الأهل بحزم أن يذهب إلى طبيب عضوى آخر .. والطبيب الذى يجب أن يذهب إليه هو الطبيب النفسى .. والطبيب النفسى يشرح للمريض وللأسرة طبيعة المرض .. وهو مرض بلا أسباب تقريباً .. وهو مريض معذب بكل معنى هذه الكلمة ..
.. والقىء فى مثل هذه الحالات علامة رئيسية .. وكذلك الآلام فى الأطراف والرأس وضيق فى التنفس وسرعة ضربات القلب وآلام الصدر والدوخة والسيان وصعوبة البلع وآلام حارقة فى الأعضاء التناسلية والمستقيم .. وآلام الدورة شهيرة فى هذا المجال ..

وقد يصاحب هذه الحالة إحساس بأنه سيموت بعد وقت قليل .. فيخاف .. يخاف الموت .. وأى عرض يشعر به يفسره على أنه دليل النهاية وأن حالته خطيرة .. وهذا الخائف من الموت يحتاج إلى أن تهدئه بركة وبلطف وأن نصادقه وأن نطمئنه .. ولاشئ يجلب للنفس الطمأنينة الحقيقية إلا الشرح العلمى الأمين للحالة .. ويجب ألا نستسلم للمريض فتركه فى الفراش طوال اليوم بلا عمل وبلا حركة .. فى هذه الحالة يجب أن ندفع المريض للحركة بل لممارسة الرياضة .. وأعلى درجة من العذاب يشعر بها ذلك المريض الذى يعانى الخوف من الموت .. فهو فى حالة ذعر دائم .. فهو يتوقع الموت كل لحظة ..

مازلنا نتكلم عن الأمراض النفسية وعلاقتها بالجسد والأمراض الجسدية وعلاقتها بالنفس .. لدينا مريض يتصور أن جزءاً من جسده مشوه .. فمثلاً يقول أن أنفه كبيرة أو أن بعينه حولاً أو أن نصفى وجهه غير متساويين أو ... أو ... وهذا بالطبع غير حقيقى .. إذن الاضطراب هنا فى الإدراك أو الاضطراب فى التفكير .. أى أن كل شئ فيه طبيعى من الناحية الشكلية ولكنه هو وحده الذى يرى هذا التشويه .. حتى إذا كان هناك شئ غير طبيعى ولكنه بسيط جداً فإن المريض يراه كبيراً جداً ويعطيه اهتماماً ساحقاً .. ويظل يقلق .. وتحمل فكرة إجراء

جراحة لشكله تفكيره كل الوقت .. في بعض الحالات يكون اقتناع المريض راسخاً أن به تشوياً ، وبذلك لا يمكن زحزحته عن هذه الفكرة التي سيطرت عليه ، والتي تسمى حينئذ هذاء أو ضلالة Delusion وبذلك يصبح المريض أقرب إلى المرضى العقليين .. وفي حالات أخرى يقتنع المريض أنه طبيعي وأنه يبالغ في تصوير التشويه .. ولكنه سرعان ما يقلق مرة أخرى ويعاود التفكير والإلحاح لإجراء جراحة .. والخطأ الكبير الذى يقع فيه جراح التجميل هو أن يوافق المريض ويجرى له الجراحة .. بعد الجراحة لن يقتنع المريض سيقول للجراح أن التشويه مازال موجوداً .. أو أن الحالة أصبحت أسوأ .. ويظل يطارد الجراح ليصلح ماأفسده .. هذا المريض يتعذب .. وتظل مشكلة حياته هي شكله .. وهو يحتاج إلى أن نسمعه باهتمام .. ولامانع من زيارة واحدة لجراح التجميل الذى يجب أن يؤكد له أن الأمر لا يحتاج لجراحة .. وبعد ذلك يجب عرضه على الطبيب النفسى .. وفي أوروبا وأمريكا لايجرى جراح التجميل أى جراحة لمريض في وجهه إلا بعد عرضه على الطبيب النفسى ، الذى يجب أن يؤكد على السلامة العقلية لهذا المريض ، وأن رغبته في إجراء الجراحة غير مرتبطة بأى مرض عقلى ..

هذا المريض بالقطع لا يقتنع أنه مريض نفسى أو عقلى ، ولذا يرفض العلاج أو يوهم الأهل والطبيب أنه يتناول العلاج ، ولكنه في حقيقة الأمر لا يفعل ، ولذا فالأمر يحتاج إلى عناية خاصة من الأسرة وهو التأكد أنه يتناول علاجه .. والعلاج هو مزيج من العقاقير والعلاج النفسى .. والأمر يحتاج إلى وقت حتى تزول الفكرة تماماً وتبتعد عن رأسه ويدرك نفسه إدراكاً صحيحاً سليماً ..

وبعض الحالات تكون أكثر بساطة كأن يرفض الشاب نحافته أو يرفض سمته .. وقد يتصور البعض أن هذا أمر طبيعى لأن كثيراً من الناس ترغب في زيادة الوزن لنحافتها وآخرين يرغبون خفض وزنهم لسمنتهم .. وفعلاً هذا أمر طبيعى ، إلا إذا كان موضوع الوزن وحجم الجسم يشغل تفكير الإنسان طوال الوقت ويكف عن

العمل وعن الدراسة بل وعن الحياة إلا إذا تغير وزنه .. أو مثلاً يرفض الخروج من البيت لمدة شهور ، إلا بعد أن يعالج ويصل إلى الوزن الذى يراه هو ملائماً له .. وقد يأخذ الأمر أبعاداً أخطر حين يأتى شاب فى العشرين أو أكثر ويطلب بعلاج لطول قامته وآخر يطلب بعلاج لقصر قامته .. وعبثاً نحاول أن نفهمه أنه بعد سن الثامنة عشرة لا يوجد علاج لكى يجعل الإنسان أكثر طولاً .. وبالطبع لا يوجد علاج لكى يجعل القامة قصيرة فى أى مرحلة من مراحل العمر .. ويظل المريض مشغولاً بطول قامته ويمتنع عن الجامعة بل يمتنع عن الخروج تماماً وقد يصبح عدوانياً تجاه أسرته لأنها ترفض مساعدته فى علاج قامته ..

هذه الأعراض عادة مايكون وراءها مرض عقلى يحتاج إلى علاج حاسم .. والمشكلة أن الأسرة قد تتصور أن الموضوع غير مرتبط بحالة نفسية أو عقلية وإنما هو أمر مرتبط فعلاً برغبة الشاب فى تغيير شكله أو وزنه أو طوله وبذلك هو شاب سطحي لا يهتم إلا بمظهره ويحمل دراسته أو عمله على حساب مشكلة .. ولكن الحقيقة التى أود للجميع أن يعرفوها هى أن التصور الخاطيء لاضطراب شكل الجسم هو حالة مرضية لها أسبابها النفسية والعقلية وتحتاج للعلاج وأن الأمر ليس دليلاً أو استنتاجاً أو سطحية ..

ومرض فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosa من الأمراض التى تكشف عن عمق العلاقة بين اضطرابات النفس والجسد .. فهذه الفتاة (المرض أكثر شيوعاً بين الفتيات ونادر فى الذكور) ترفض الطعام حتى لا يزيد وزنها .. وتحاول بشتى الطرق أن تخفض وزنها .. فهى ترى نفسها سمينة وأن وزنها زائد عن الحدود الطبيعية وأن ذلك يجعلها تبدو مشوهة وقيحة .. من يَر هذه الفتاة يجد أنها نحيلة ولكن هكذا هى ترى نفسها .. تصاب بالذعر والاكتئاب إذا زاد وزنها كيلوجراماً واحداً فوق المعدل الذى رسمته لنفسها ، ولا تريد أى زيادة فوقه (هذا المعدل عادة يكون ١٥ ٪ أقل من الوزن الطبيعى لمن هم فى سنها وطولها) وتسعى بكل الطرق ليعود

وزنها إلى هذا المعدل بالامتناع التام عن الطعام وتناول المليينات واستجلاب القيء لكي تتخلص من أى طعام تناولته .. إذا أعطينا هذه الفتاة ورقة وقلم لترسم جسمها في صورته الحالية فإنها سوف ترسم جسماً أكبر من حجمها الحقيقي وهذا يكشف عن اضطراب رؤيتها لجسمها .. يصاحب هذه الحالة انقطاع الدورة الشهرية وظهور الشعر في أماكن غير معتادة من جسم المرأة ..

نفس هذه الفتاة تتنابها حالات أو نوبات تلتهم فيها كميات كبيرة من الطعام وبسرعة فائقة وفي وقت قصير ومن كل الأنواع .. وبعد ذلك تحاول أن تتقيأ ما التهمته ..

هذه الحالة مشكلة لأهلها لأنها في الغالب تبدو كالشيخ لتحولتها وانخفاض وزنها .. وتدخل المريضة في صراع مع أسرتها .. ولذا فمرض فقدان الشهية العصبي هو مرض للأسرة كلها .. والعلاج يجب أن يشمل المريضة وأسرتها معها .. والعلاج يحتاج لصبر فهو يستغرق وقتاً طويلاً .. وفي هذا المرض بالذات أرى أن الأسرة يجب أن تعرف كل تفاصيله حتى تتعاون مع الطبيب لمساعدة هذه المريضة البائسة التي لا هم لها إلا مراقبة وزنها وحساب كمية الطعام اللازم لها .. الأسرة تكون في حالة قلق شديد على ابنتها .. والابنة تشعر بعداء تجاه أسرتها التي تحاول أن تضغط عليها لتأكل .. وهنا أطلب من الأسرة الالتزام بتعليمات الطبيب النفسى .. والعلاج في البداية لا يتجه نحو دفع الفتاة للأكل بغرض زيادة وزنها .. الفتاة طبعاً ستقاوم ذلك . إنما العلاج في البداية يستهدف أفكار وإدراك هذه الفتاة .. فهناك اضطراب في التفكير .. واضطراب في الإدراك واضطراب في السلوك .. اضطراب في مفهومها عن ذاتها .. عن جسدها .. وهذا قد يكون مرتبطاً بالعلاقة الجنسية ومرتباً بالحمل .. فقد تكون الحالة بسبب الرفض اللاشعورى للحمل .. أو رفض العلاقة الجنسية .. والعلاقة الجنسية تؤدي إلى الحمل .. والحمل فيه زيادة للوزن .. فهي تكره أن يزداد وزنها لأنها ترفض الحمل أى ترفض الجنس .. وقد يكون السبب

في ذلك اضطراب العلاقة بين الابنة والأم .. هذه هي وظيفة الطبيب النفسى في التعرف على الجوانب اللاشعورية للحالة ..

والسمنة أيضاً لها جوانبها النفسية .. بعض الناس يأكلون أكثر حين يكتبون أو في حالات القلق الشديدة فهم يغالبون قلقهم واكتئابهم بالإفراط في الأكل .. والغريب في مريضة السمنة أنها لا تكف عن الذهاب للأطباء واتباع كل الأساليب الغذائية « الرجيم » لتخفيض وزنها .. وفعلاً ينخفض وزنها ولكنها فجأة تكف عن الطبيب وعن الرجيم وتعاود التهام الطعام بكميات كبيرة ونوعيات مختلفة وتستعيد ما فقدته من وزن .. ثم تعاود الشكوى من زيادة وزنها ومن سمتها وتبدأ رحلة العلاج والرجيم مرة أخرى ثم تقطعها من منتصفها ..

.. وهكذا .. الأكل هنا له دلالة نفسية أو له وظيفة نفسية .. وكذلك السمنة لها نفس الدلالة ونفس الوظيفة .. أى هي تحتاج لسمتها لتحافظ على توازنها النفسى .. فالأكل هو بديل الحب .. الحب الضائع أو المفقود .. مريضة السمنة تشعر بالوحدة القاسية ولاسلوى لها إلا في الطعام .. إنها تفقد سيطرتها تماماً أمام الطعام .. تشعر أنها مسلوبة الإرادة .. تشعر بسعادة طاغية وهي تأكل وتمتلىء .. والسمنة تؤذى شرايينها وقلبها وترفع ضغطها .. ولكنها تأكل وتأكل إذن الأمر ينطوى على رغبة لاشعورية دفينية لإيذاء الذات .. فهي تؤذى شخصيتها .. وكذلك تضطرب علاقتها بالآخرين .. عملها وصادقاتها .. وأيضاً تعرض علاقتها بالجنس الآخر إلى الفشل .. فهل هي تسعى لاشعورياً إلى هذا الفشل ؟.. هل هي تخشى العلاقات الاجتماعية ؟؟ هل هي تخشى العلاقة مع الرجل وتخشى الجنس والحمل وتكره الزواج ؟..

إذن السمنة مرض نفسجسمى .. وفي كل مراكز السمنة في العالم يلعب الطبيب النفسى دوراً هاماً في العلاج .. مريضة السمنة تحتاج لعلاج نفسى بالإضافة للرجيم الغذائى .. وهل للأسرة دور في فشل العلاج ؟.. وهل هذه الفتاة البدينة تتعرض

دائماً للنقد والتجريح والسخرية من أسرتها ؟.. هل تفقد للحب والاهتمام والتقدير ؟.. ولهذا فالسمنة لامتلاج من خلال طيب واحد .. ولكن من خلال مركز متخصص يضم طيب الغدد وطيب التغذية والطيب النفسى ، والعلاج يجب أن يمتد للأسرة لمعرفة الصراعات التى تعيشها المريضة وأيضاً لتبصير الأسرة بدورها فى العلاج .. ويجب أن يكون مفهوم الجميع عن السمنة أنها مرض نفسى أولى دوافعه اللاشعورية هى رغبة المريض فى تحطيم نفسه ..

ومرض آخر ينطوى على نفس المعنى هو هوس شد الشعر .. فالفتاة الجميلة تعبت فى شعرها وتشده شعرة شعرة حتى تنزع الجزء الأكبر منه وتبدو وكأنها أصابها الصلع .. أى إيذاء للذات !! .. كلما سيطر عليها القلق وتوترت امتدت أصابعها لاشعورياً وبدون وعى إلى شعرها لتشده .. وتنتبه إلى ما تفعل أو ينهاه أحد ولكنها لا تستطيع أن تقاوم الرغبة الجارحة فى الاستمرار .. مرض هوس شد الشعر Trichotillomania هو مرض نفسجسمى .. وأيضاً هو رغبة لاشعورية فى تحطيم الذات وإيذائها Self-destructive behaviour .. يتعاضم القلق والتوتر ويعلو تدريجياً حتى تمتد يدها إلى شعرها وتنزعه وتنظر إليه فتشعر بالرضى والراحة ..

من ينقذ هذه الفتاة من نفسها ؟.. من ينقذ أيضاً تلك الفتاة الجميلة التى تشوه وجهها بأظافرها أو تشوه جلدها .. بلا وعى تمتد أظافرها لتجرح جلدها وتسيل منه الدماء .. يحدث ذلك حين تقلق وحين تشعر بالإحباط .. إنه أيضاً مرض نفسجسمى ومعناه الرغبة فى إيذاء الذات ..

.. من يشرح للأسرة أن هذه المجموعة من الاضطرابات لها أساس نفسى عميق بعيد عن تناول اليد ويحتاج للعلاج النفسى طويل المدى ويحتاج إلى تفهم وفهم ومساندة وتعاطف الأسرة وأن تتولى دوراً علاجياً إذا استدعى الأمر وذلك حسب توجيهات الطبيب ..

النفس المعذبة اختارت الجسد ليعبر عن آلامها .. والألم دفين .. والبحث عن أسبابه مضمّن .. والعلاج لا يتحقق فائدته إلا بمعرفة الأسباب ..

الأمراض النفسية والعقلية المصاحبة للحمل والولادة والرضاعة

الحديث موجه أساساً للزوج الذى يجب أن يكون حساساً للتغيرات التى تحدث لزوجته أثناء فترة الحمل ثم بعد الولادة وأثناء فترة الرضاعة .. وأن تكون هذه الحساسية نابعة من حبه ومن إحساسه بالمسئولية .. فهو شريك فى عملية الحمل والولادة والرضاعة .. هو الشريك الذى لا يتحمل أدنى تكلفة نفسية وجسدية ومع ذلك يظفر بوليد ..

هنا

فترة الحمل قد تكون من أشق الفترات على المرأة .. بالرغم من الفرحه العارمة حين يثبت حملها ، إلا أنها تبدأ فى المعاناة الجسدية من آلام وغثيان وقيء وشتى الأعراض العضوية (الجسدية) المختلفة التى تحدث بسبب الانقلابات الهرمونية المصاحبة لبدء الحمل ..

ولكن ثمة نوعية أخرى من المعاناة تحتاج بعض النساء ، وهى المعاناة النفسية التى تصل إلى حد المرض فمن قلب فرحتها بالحمل تنبعث التماسه والحزن والشعور باليأس والضيق والرغبة فى التخلص من الجنين أو حتى الرغبة فى التخلص من حياتها .. حالة اكتئاب كاملة تصيب المرأة مع بداية الحمل أو فى أى مرحلة من

مراحل الحمل وتستمر معها ما استمر الحمل .. ولا تدرى المرأة سبباً لحزنها وتعباتها ويأسها وتدمع عيناها وتأرق وتسد شهيتها وتصاب بالحمول والإعياء وسرعة التعب وعدم الرغبة في عمل شيء وإهمال ذاتها وبيتها وأطفالها .. تهرب إلى النوم والانزواء وعدم القدرة أو الصبر على مخالطة الناس .. وقد تنابها أحاسيس سلبية ناحية زوجها .. ويشدد الخلاف .. وذلك يزيد من معاناتها .. والزوج قد لا يدرك أن زوجته تعاني مرضاً نفسياً بسبب الحمل .. الزوج قد لا يدرك أن مشاعر زوجته السلبية ناحيته هي بسبب المرض الذى طرأ عليها بسبب الحمل .. الزوج قد لا يدرك أن إهمالها له وليتها إنما بسبب مرض نفسى مرتبط أساساً بالحمل .. الزوجة ذاتها لاتعرف أن معاناتها بسبب حملها ..

هى مسؤولية الزوج الأولى .. وهو أمر يجب أن يكون معروفاً لكل الأزواج .. وهو أمر يجب أن يكون معروفاً أيضاً لكل امرأة تحمل .. والذهاب للطبيب النفسى واجبه .. فالآلام الاكتئاب مبرحة .. والحمل عبء نفسى وجسدى .. وهذه الحالة معروفة ولها علاج .. المشكلة الوحيدة التى تواجهها هى أننا لانستطيع أن نصف أى عقاقير فى الشهور الثلاثة الأولى من الحمل .. ولكن يمكن بعد ذلك .. أما تشوهات الجنين بالعقاقير فلا تحدث إلا إذا تعاطت المرأة العقاقير فى الشهور الثلاثة الأولى .. بعد ذلك لا يتأثر الجنين بالعقاقير .. وإذا كان الاكتئاب شديداً ومصحوباً بالرغبة فى التخلص من الحياة فيمكن العلاج بالجلسات الكهربائية والتى لا تؤثر على الجنين ..

ونادراً ما نلجأ للإجهاض كعلاج للاكتئاب الشديد الذى لا يشفى بالعقاقير وبالجلسات الكهربائية .. العلاج النفسى قد يفيد .. المرأة محتاجة فى هذه الفترة للمساندة النفسية .. والمساندة النفسية يجب أن تصدر أولاً عن الزوج .. الزوج يستطيع أن يلعب دوراً علاجياً هاماً .. مطلوب منه الرحمة والرفق النابعان من حبه لزوجته ومن إحساسه بالمسئولية والمشاركة .. مطلوب ألا يضغط على زوجته وألا

يرهقها بطلباته .. مطلوب أن يقدر اكتئابها بل ويستشعره وأن يذل كل جهده لمساعدتها بالعرض على الطبيب والالتزام بالعلاج والمشاركة في العلاج ..

آخر شيء نفكر فيه هو الاجهاض إذا كان هناك خطورة على صحة المرأة العقلية وإذا كان هناك خطورة على حياتها .. وهو قرار يجب أن يتخذه الطبيب آخذاً في الاعتبار عوامل أخرى كثيرة .. نفترض أن هذه السيدة تعدت الثلاثين وهذا أول حمل لها بعد فترة علاج طويلة للعقم .. هنا في هذه الحالة نتردد كثيراً في اتخاذ قرار الإجهاض .. في هذه الحالة يجب أن نستخدم كل الوسائل الممكنة لمساعدة ومساندة هذه السيدة .. إحدى مريضاتي كانت في الخامسة والثلاثين من عمرها وكان هذا هو أول حمل لها بعد طول انتظار .. ومنذ الشهر الأول للحمل وهي تعاني إكتئاباً عظيماً كان يقطع فيها .. وتوسلت إلى عشرات المرات أن أساعدها في إنهاء هذا الحمل .. ولم أطاوعها وتحملت معها الكثير وطلبت من الزوج أن يقف معنا .. وكنا نراها وهي تتعذب بالاكتئاب ولكن لم أشعر أن هناك خطورة على حياتها .. ومرت التسعة أشهر بسلام وجاء طفلها الأول والأخير .. ولكن إذا كانت هذه السيدة التي تعاني من اكتئاب الحمل قد منّ الله عليها قبل ذلك بطفلين أو أكثر فإننا لا نتركها تتعذب باكتئابها طوال هذه الفترة ..

.. والاكتئاب قد يداهم المرأة بعد الولادة .. ربما لاستعداد لديها .. أو هي أصيبت قبل ذلك بالاكتئاب قبل الزواج .. اكتئاب ما بعد الولادة يأتي في صور كثيرة .. أبسط صورته الدموع الدائمة في عين المرأة ولا تجد لها تفسيراً مع إحساس بالفقر تجاه ولدها وهو إحساس يزعجها لأن الإحساس الطبيعي في هذه الظروف هو الإحساس بالفرحة .. وقد يشمل الفتر كل شيء : بيتها ، زوجها ، أولادها ، الآخرين ، أقاربها .. وقد يصيبها الأرق وفقدان الشهية .. وقد تشعر بمشاعر سلبية شديدة تجاه ولدها فتكرهه وتتمنى موته .. وقد يأتي الاكتئاب في صورة وساوس .. وساوس تصاب بها لأول مرة في حياتها .. وأذكر مريضة زارها

الوسواس بعد الولادة يوم واحد في صورة فكرة سيطرت عليها أن ابنها الوليد ليس هو ابنها الحقيقي حيث اختلط مع طفل وضعه سيدة أخرى في نفس الوقت بالمستشفى ..

هنا مطلوب من الزوج ان يشعر بزوجه .. أن يلتقط الحزن المرسوم على وجهها .. أن يلحظ الدموع التي لاتفادر عينيها وتتجدد باستمرار .. أول إنسان يجب أن يلاحظ هذه التغيرات هو الزوج .. وهذه التغيرات قد تكون بسيطة إلى الحد الذي يصعب ملاحظتها واكتشافها ..

.. وقد تأخذ الأمور مساراً خطيراً ، وذلك نادراً ما يحدث ، أن يسيطر على المرأة إحساس يائس وفظيع لايمثل ؛ ففكر في الخلاص من وليدها ومن حياتها والاكئاب قد يصاحبه أعراض ذهانية أخرى كالهلاوس والضلالات فتشك فيمن حولها وتتهمهم بمحاولة إيذاها وقد يصاحب ذلك عصبية شديدة أو هياج .. وقد تكون المرأة في حالة من تشوش الوعي وعدم الإدراك للزمان أو المكان أو الأشخاص المعروفين وتلك هي أشد الحالات التي تحتاج إلى التدخل السريع :

[١] أولاً يجب إبعاد الطفل عنها ..

[٢] العلاج بالبيت أو المستشفى يتوقف حسب الحالة وهل هناك من يربها بالبيت وهل تقبل العلاج وهل هناك من يتحمل كل مسؤوليات البيت دون أن تكلفها بأى شيء ..

[٣] لا رضاعة على الإطلاق سواء أكانت الحالة بسيطة أم شديدة ..

[٤] لامهرب من الجلسات الكهربائية إذا كانت الحالة شديدة مصحوبة بالهياج أو الهلاوس والضلالات أو محاولة الانتحار .. والجلسات الكهربائية مفيدة جداً في ذهان الولادة وتحديث تحسناً سريعاً ورائعاً ولكن يجب ألا نتخذ ونوقف الجلسات لأن النكسة تحدث بأسرع مما نتوقع .. لابد أن نعطي جرعة الكهرباء كاملة من ٦ - ٨ جلسات ..

[٥] العلاج بالعقاقير أساسى ولا يمكن الاستغناء عنه .. ونوعية العقاقير تختلف حسب الحالة .. هل هى اكتئاب خالص أم فصام خالص أم مزيج من الاكتئاب والفصام .. ولا بد أن يستمر العلاج بالعقاقير لمدة ثلاثة أشهر من بعد الشفاء الكامل .. التوقف عن العلاج قبل ذلك يتسبب فى نكسة تحدث بأسرع مما نتوقع ..

[٦] الاهتمام بالغذاء والعلاج بالفيتمينات عالية التركيز ضرورى أثناء فترة العلاج ، لأن المريضة تكون فى حالة إعياء وضعف شديدين ..

[٧] يجب أن يشتمل العلاج على عقاقير تساعد على أن تنام المريضة وقتاً كافياً .. ونعود ونؤكد على أساسيات سبق تأكيدها وهى إبعاد الوليد — لا رضاعة — لامستويات — حب (يعم التعبير عنه بالمعاملة الطيبة الرقيقة) ..

وبعد شفائها بإذن الله نطرح أهم سؤال :

هل نسمح لهذه السيدة بأن تحمل بعد ذلك ؟..

□ إذا كانت هذه هى المرة الأولى التى تصاب فيها بهذه الحالة .. وإذا كان هذا هو الطفل الأول فإننا نسمح لها بالحمل مرة ثانية بعد مرور عامين أو ثلاثة ..

□ إذا كانت هذه هى المرة الأولى التى تصاب فيها بهذه الحالة وكان لديها أكثر من طفل فإن الأمر متروك لها ولزوجها فى اتخاذ قرار الحمل بعد ذلك .. هناك احتمال ألا تصاب بهذه الحالة مرة أخرى وهناك احتمال ان تصاب بها فى المرة التالية مباشرة .. وعموماً فإن الطبيب النفسى ينصح بعدم الحمل إذا كان للسيدة طفلان أو أكثر ..

□ إذا كانت هذه هى المرة الثانية التى تصاب فيها بذهان الحمل أو الولادة فإننا ننصحها بشدة بعدم الحمل مرة ثانية .. ولا بد أن يكون هذا قراراً جماعياً وعلى الطبيب أن يوضح الأمر تماماً للأم وللزوج وأن يضع أمامها

كل الاحتمالات .. فالإصابة للمرة الثالثة تمثل خطراً حقيقياً على صحة الأم العقلية ، وهنا يجب أن نوفر لها طريقة آمنة لمنع الحمل وأحياناً ننصح بعملية لعقم هذه السيدة Steralization .. وخاصة إذا كان الله قد أنعم عليها بأكثر من طفل .. أما إذا كان لديها طفل واحد فقط فإننا لاننصح بهذه العملية وإنما ننصح السيدة بعدم الحمل لعدة سنوات .. وإذا حملت يجب أن تكون تحت الإشراف النفسى طوال فترة الحمل وبعد الولادة للتدخل السريع إذا عاودتها الأعراض العقلية ..

□ إذا حملت هذه السيدة التى تعرضت لأكثر من إصابة عقلية أثناء الحمل أو بعد الولادة وكان لها أكثر من طفل ، فإننا غالباً مانصح بالإجهاض وخاصة إذا كان لديها الاستعداد للإصابة بالمرض العقلى ، أى إذا كانت قد أصيبت بحالة مشابهة قبل الزواج ..

والأمر هنا فى يد الزوج الذى يجب أن تكون صحة زوجته هى الأساس فى اتخاذ قراره .. يجب أن يلقى عليه إحساسه الصادق أن صحة زوجته أولاً ولهذا حتى إذا كان الله قد منّ عليه بطفل واحد أن يقنع به ويحمد الله عليه ولا يعرض زوجته لحمل آخر قد يتسبب فى إصابة عقلية ثانية أو ثالثة ..

ويبدو أن المرأة قد كتب عليها معاناة من نوع خاص ترتبط بها كامرأة ، أى بسبب جنسها .. فبعداً عن متاعب الحمل والولادة ، فإن المرأة معرضة مرة كل شهر لان تضطرب حالتها النفسية ، وذلك ارتباطاً بالدورة الشهرية .. ففى مرحلة ما خلال الشهر .. قبل الدورة أو بعدها أو حتى أثناءها تعاني المرأة من اضطراب نفسى واضح فتكون قلقة وعصية ومتوترة .. يضطرب نومها وتضطرب شهيتها أو تصبح عدوانية أو يزيد لديها الشك والحساسية تجاه الآخرين وتكثر خلافاتها مع زوجها أو مع أبنائها أو زملائها وجيرانها .. أى تكون حالتها غير طبيعية بالمرءة .. ولكن حدة الحالة تختلف من سيدة لأخرى .. والطريف أن بحثاً علمياً أثبت ارتفاع

معدلات الطلاق في أسبوع ما قبل بدء الدورة الشهرية .. Premenstrual

.. Tension

وهنا مطلوب من الزوج أن يكون حساساً لهذه التغيرات وأن يتوقعها وأن يعرف مواعيدها الشهرى فالزوجة تحتاج لمعاملة خاصة خلال هذه الفترة الحرجة .. أى مطلوب من الزوج أن يتحملها ..

ومع انقطاع الدورة الشهرية تعاني المرأة أيضاً .. والأعراض تكون جسدية ونفسية .. وأشهر الأعراض الجسدية السخونة المفاجئة التى تحتاج كل الجسم مع العرق الشديد .. والأعراض النفسية تكون فى صورة توتر شديد وأرق مصحوب بالاكتئاب .. تزداد احتمالات الإصابة بالاكتئاب فى هذه السن .. قد تكون الأعراض بسيطة ومحتملة وقد تأخذ أبعاداً مرضية تستلزم العلاج الحاسم ..

وسبحان الله الذى كتب على المرأة معاناة من نوع خاص كلها مرتبطة بدورها كمصدر للحياة .. مع بدء الدورة ومع انقطاعها وأثناء الحمل وبعد الولادة وأثناء الرضاعة .. ربما كان هذا تكريماً لها ، لدورها الخالد على الأرض ..

الصرع

Epilepsy

الطبية يجب أن تكون متاحة للجميع وبلغة سهلة واضحة قابلة للفهم لكل الناس حتى وإن لم تكن لهم أى خلفية طبية .. والثقافة الطبية هى أعظم خط دفاعى أول للوقاية من الأمراض .. لا يمكن أن تتحقق الوقاية بمفهومها السامى لأى مجتمع إلا إذا كان متقفاً واعياً متبهاً وخاصة فى المجال الطبى ..

الثقافة

.. والصرع من الاضطرابات التى يمكن تحقيق أكبر قدر من الوقاية منها فى مراحل العمر المبكرة ، كما يمكن علاجه بسهولة والقضاء عليه إذا كان الناس يعرفون أسبابه وأعراضه المبكرة وأسلوب علاجه ..

.. وهو مرض يختلف عن كل الأمراض .. فهو مرض متقطع .. أى يأتى فى صورة نوبات .. وكل نوبة تستغرق ثوانى أو دقائق وبعدها يعود المريض إلى حالته الطبيعية تماماً ويظل سليماً معافى أياماً أو أسابيع أو شهوراً حتى تعاوده نوبة أخرى تستغرق ثوانى أو دقائق ثم يعود إلى حالته الطبيعية .. وهكذا .. وبالكشف على المريض وفحصه نجده سليماً خالياً من أى اضطراب عضوى .. إذن الصرع هو

حالة أو اضطراب مؤقت .. خلال مؤقت في وظيفة معينة ثم يعود كل شيء إلى حالته المعتادة .. والنوبة تأتي فجأة ثم تزول تلقائياً دون أى تدخل طبي ، أى أنه لعلاج أثناء النوبة .. وأقرب تشبيه لذلك — مع الفارق — وذلك لتقريب الصورة هو مثلما يتوقف جهاز التلفزيون عن العمل لمدة دقيقة أو دقيقتين بسبب عطل في الإرسال ثم يعود بعد ذلك للعمل دون تدخل منا ، فالمشكلة لم تكن في جهاز التلفزيون وإنما كانت في الإرسال المركزى أو التيار الكهربى .. شيء كهذا يحدث في حالة النوبات الصرعية .. مشكلة ما تصيب المسار الكهربائى في المخ .. عطل مفاجئ .. فيتوقف المخ مؤقتاً عن الإدراك والاتصال بالعالم الخارجى .. أى يحدث تشوش في الوعي أو غيوبة .. ويستغرق الأمر ثوانى أو دقائق معدودة يعود بعدها المسار الكهربائى إلى حالته السوية فيفيق المريض تلقائياً ويسترد وعيه وينسى كل شيء مر به أثناء النوبة وكأن شيئاً لم يحدث .. ويكمل الإنسان مشوار حياته بصورة طبيعية إلى أن تفاجئه نوبة أخرى .. إذن الإزعاج أو المعاناة لاتحدث إلا أثناء النوبة فقط .. إذن العلاج يوجه إلى منع حدوث النوبات ..

ولنوضح الأمر أكثر :

يصدر عن المخ نشاط كهربى يمكن رصده عن طريق رسام المخ الكهربى Electroencephalo gram أى يمكن أن نتصور المخ كمولد كهربائى .. والكهرباء تصدر عن كل خلية وتنقل من كل خلية إلى أخرى في مسارات تماماً كالأسلاك التى تمشى فيها الكهرباء .. وجميع الخلايا تعمل بانسجام تام مع بعضها البعض كشبكة واحدة لايشذ فيها جزء عن الآخر ، والكهرباء المنبعثة لها فولت واحد وثابت .. والأوامر التى تصدر من المخ إلى الجسم تكون في صورة إشارات كهربائية تتحرك في المسارات العصبية حتى تصل إلى العضلات لتحرك ..

الصرع هو اضطراب مؤقت في كهرباء المخ ... بعض الخلايا أو بعض أماكن في المخ تشذ عن بقية الخلايا وتصدر كهرباء ذات فولت عال يختلف عن النظام

الكهربائى للمخ كله فيضطرب النظام الكهربى للمخ كله لمدة ثوان أو دقائق يستعيد بعدها المخ نشاطه الكهربى السوى ..

قد تصاب بعض الخلايا فى مراحل الطفولة المبكرة نتيجة لحمى أصابت المخ أو خبطة على الدماغ .. هذه الحمى أو هذه الخبطة تترك أثراً فى الخلايا وتكون ما يعرف باسم البؤرة .. هذه البؤرة من وقت لآخر يصدر عنها نشاط كهربى شاذ أى غير سوى أى يختلف عن النشاط الكهربى الذى يصدر عن بقية أجزاء المخ .. وبعد انتهاء النوبة تعود البؤرة للعمل بانسجام مع بقية أجزاء المخ ..

.. بعض الأطفال يتعرضون لتشنجات تحتلج فيها العضلات بشدة ويفقد فيها الطفل وعيه ويزرق وجهه ثم يفيق بعد دقائق .. وتعاوده التشنجات من وقت لآخر .. وتعاوده بالذات إذا ارتفعت درجة حرارته لأى سبب ..

.. وإصابة المخ قد تحدث أثناء ولادة متعسرة .. وقد تحدث حين يقع الطفل على الأرض .. أو حين يصاب بحمى تصل إلى المخ وتؤثر على بعض خلاياه .. وذلك أمر يمكن الكشف عنه بواسطة رسام المخ الكهربائى الذى يستطيع أن يكشف لنا عن مكان البؤرة وعن الاضطراب الكهربائى الذى يصدر عنه .. فالموجات الكهربائية الصرعية تختلف عن بقية الموجات الكهربائية السوية التى تصدر عن باقى أجزاء المخ .. وهذه التشنجات تخفى بالعلاج .. والوقاية منها ممكنة إذا انتهت الأم لابنها .. والوقاية خير من العلاج .. حماية الطفل من الوقوع .. تطعيمه ضد الأمراض فى الأوقات المحددة لذلك .. الانتباه لغذائه وصحته العامة وحمايته من الأمراض وخاصة من الحمى .. وكذلك سرعة علاجه حتى لا يتأثر المخ .. التشنجات التى تصيب الأطفال يجب علاجها بسرعة وبعناية .. لأن استمرارها يؤثر على قدرات الطفل العقلية فمخ الطفل حساس وسريع التأثر ولا يستطيع أن يصمد أمام التشنجات وخاصة إذا كانت متلاحقة ..

أما الصرع الذى يصيب الكبار فقد تكون له نفس الأسباب أى بسبب بؤرة

نتيجة لإصابة محدودة في نقطة معينة من المخ تركت آثارها على مر السنين ثم نشطت فجأة وأصدرت الشحنات الكهربائية الزائدة .. وقد يظهر الصرع بدون وجود إصابة سابقة بالمخ .. بدون وجود بؤرة .. ويسمى في هذه الحالة بالصرع الأولي .. Primary Epilepsy وغير مفهوم لماذا يحدث .. أى لماذا يصيب إنسان ما ..!! ربما الاستعداد الخاص .. وقد يظهر في سن المراهقة أو الشباب .. ولكن إذا ظهر الصرع لأول مرة في مرحلة متقدمة من العمر ففي الغالب يكون من النوع الثانوى .. Secondary Epilepsy وكلمة ثانوى معناها أن هناك سبب وراء ظهور الحالة الصرعية .. سبب يمكن أن نعتز عليه في المخ وذلك بفحص المخ فحصاً دقيقاً عن طريق رسم المخ وبالأشعة المقطعية والموجات المغناطيسية .. وفي هذه الحالة لانكفى بإيقاف النوبات الصرعية ولكن لابد من علاج السبب الذى أدى إلى ظهور هذه النوبات .. فالنوبات هنا هي مجرد عرض للمرض وليس المرض ذاته .. أما الصرع الأولي فهو عادة يظهر في سن مبكرة .. وكما قلت ليس له سبب .. أى لا يوجد أى إصابة بالمخ .. ويمكن التعرف عليه من مظاهره الاكلينيكية أى من شكل النوبات التى تأتى للمريض وكذلك من خلال رسام المخ الكهربائى .. والصرع الأولي نوعان :

[١] النوبات الصرعية الكبرى Grand mal Epilepsy وهذه النوبات قد تأتى فجأة .. وقد تكون لها مقدمات كالصداع أو القلق أو زغللة العينين أو الغثيان أو انتفاض العضلات أو صغير في الأذنين .. ثم يفقد الإنسان وعيه مع تصلب العضلات ثم تشنجه ويستمر ذلك دقيقتين على الأكثر .. ثم يسترد وعيه بعد ربع ساعة مع الشعور بالصداع والتعب ..

أثناء حدوث النوبة نستطيع وقاية المريض وذلك بوضع قطعة قماش أو قطعة مطاط بين أسنانه وبعد أى أشياء صلبة تقع في مجال حركة يديه وقدميه وألا نمسك به أثناء لحظات التشنج بل نترك التشنجات تأخذ مداها حتى

تنتهى لأن الأمر لا يستغرق أكثر من دقيقة .. ثم نطمئن إلى أن تنفسه انتظم ونتركه في هدوء حتى يعود إلى وعيه ..

.. ويجب ألا نفرز أو نضطرب حين تصيب مريضنا النوبة .. فالأمر بسيط وسرعان ما ينتهى تلقائياً .. المهم هو أن نحمله من أى إصابة أثناء اللحظات التى تحدث فيها التشنجات .. والنوبة قد تعاود المريض مرة كل أسبوع أو مرة كل شهر أو مرة كل شهرين أو مرة كل سنة أو مرة كل عدة سنوات .. أى لا يوجد توقيت محدد كما لا يوجد معدل ثابت ..

[٢] النوبات الصرعية الصغرى Petit mal Epilepsy وهى تصيب الأطفال أكثر من الكبار .. وقد تختفى تماماً بعد سن الرابعة عشرة .. والنوبة تستمر لمدة ثوان يفقد فيها الطفل وعيه دون أن يقع على الأرض ، فقط ترتعش جفونه ويسقط على الأرض الشيء الذى كان ممسكاً به ثم يعود إلى وعيه ويستأنف حديثه أو لعبه وكأن شيئاً لم يحدث .. الجالس مع الطفل يستطيع أن يلحظ هذه النوبات لأن الطفل يتوقف فجأة عن الكلام أو القراءة أو الكتابة لمدة ثوان ثم يفيق .. وهكذا .. وقد تتكرر النوبة أكثر من مرة فى اليوم الواحد ..

.. ومن السهل الكشف عنها برسام المخ الكهربائى وهناك نوع معين من الصرع يصيب الكبار والصغار على حد سواء ويحدث بسبب بؤرة فى مكان خاص بالمخ يسمى الفص الصدغى Temporal lobe وهذا النوع يعرف باسم الصرع النفسى الحركى Psychomotor Epilepsy أو صرع القصر الصدغى Temporal Lobe Epilepsy وهذا النوع من الصرع يبدأ بصفارة بالأذن أو برائحة غريبة يشمها المريض ويعقب ذلك أعراض نفسية غريبة عليه كأن يشعر وكأنه يعلم أو يشعر بالاستغراب .. والدهشة .. يشعر بالغربة بالنسبة لنفسه ويشعر بالغربة بالنسبة للواقع الذى يعيش فيه .. وقد يتحرك حركة غير هادفة يقوم فيها

بأفعال كاملة ، كأن يلبس ملابسه ويقود سيارته ولكنه يكون مشوش الوعي وكأنه في حلم أو كأنه منوم مغناطيسياً .. أو قد تبدأ النوبة بأحاسيس غريبة في فمه ولسانه وبلعومه ويحرك شفثيه ولسانه وكأنه يلحق أو يتلع شياً .. وقد يصاب المريض بعد ذلك بغيوبة لمدة دقائق أو قد يضطرب بشدة ونادراً ما يصاب بحالة هياج .. وتنتهي النوبة أيضاً بعد ربع ساعة على الأكثر ولا يتذكر المريض أى شيء عن الأحداث التي مرت به أثناء النوبة ..

.. في الصرع الثانوى ليس بالضرورة أن يصاب الإنسان بالتشنجات أو فقدان الوعي .. قد يأتي في صورة نوبات من التميل والألم تصيب جزءاً من الجسم أو أحد نصفي الجسم ويستمر ذلك لمدة ثوان ثم ينتهي .. أو قد يأتي في صورة حركة لا إرادية في جزء من الجسم كالعين أو الحجاب أو جانب من الفم أو اليد أو القدم أو أحد نصفي الجسم بالكامل ويستمر ذلك لمدة ثوان دون أن يفقد المريض وعيه .. وكما قلت فإن الأمر يحتاج إلى فحص دقيق لمعرفة السبب الذي أدى إلى ظهور هذه النوبات ..

وعموماً فأى حالة صرع سواء أولى أو ثانوى نقوم بفحصها بعناية .. فحص الجهاز العصبي وفحص بقية أجزاء الجسم وتصوير المخ ورسمه .. وبعد ذلك نخطط للعلاج .. وهناك عدة مبادئ أساسية يجب أن نحددتها بشأن العلاج :

- (١) هناك عشرات العقاقير التي تعالج الصرع ..
- (٢) لكل نوعية من الصرع عقاقير معينة تعالجه ولا تعالج الأنواع الأخرى من الصرع ، على سبيل المثال العقاقير التي تعالج النوبات الصرعية الصغرى لا تنفيد في حالة النوبات الصرعية الكبرى ..
- (٣) دواء واحد أفضل من اثنين .. واثنان أفضل من ثلاثة .. نفضل دائماً أن نعطي عقاراً واحداً وبالجرعة الكافية .. تعدد العقاقير يقلل من فاعليتها لأنها تتفاعل مع بعضها البعض .

- (٤) يجب ألا نتوقع اختفاء النوبات تماماً بمجرد تناول العقار في بداية العلاج .. الأمر قد يحتاج إلى وقت غير قليل حتى يستقر الطبيب على العقار الملائم والجرعة الملائمة .. لا بد أن نصل إلى نسبة معينة من العقار في الدم حتى تتوقف الأدوار وهذه النسبة يمكن معرفتها بتحليل الدم .. وتدرجياً تتباعد الأدوار حتى تتوقف نهائياً .. وذلك يحتاج لوقت .. الصبر من المريض ومن أهل المريض والثقة بالطبيب ..
- (٥) قد يأتي المريض شاكياً من عدم اختفاء الأدوار بالرغم من تعاطيه العلاج .. وبالسؤال الدقيق نكتشف أن انتظامه في العلاج غير دقيق .. فقد ينسى إحدى الجرعات اليومية أو قد ينسى تعاطي العلاج يوماً كاملاً بسبب سفره أو انشغاله .. حقيقة أنه يتعاطاه في اليوم التالي مباشرة ولكن في حالة الصرع يجب الالتزام الدقيق بتوقيات العلاج .. أى أن تؤخذ كل جرعة في موعدها المحدد وألا نغفل ولو حتى جرعة واحدة .. إغفال جرعة واحدة ولو مرة كل اسبوع قد يكون سبباً في عدم إختفاء الادوار نهائياً ..
- (٦) النكسة الخطيرة تحدث إذا توقف المريض عن العلاج بالكامل وفجأة .. والنكسة قد تكون في صورة نوبات متلاحقة في اليوم الواحد دون أن يفيق المريض بينها ..
- (٧) في معظم الحالات التي لا تتحسن يكون السبب الرئيسى هو عدم الانتظام في العلاج ..
- (٨) لا يوجد ما يسمى بالإدمان أو تعود بالنسبة للعقاقير المضادة للصرع ..
- (٩) بعض العقاقير المضادة للصرع قد تؤثر على سلامة الجنين في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل (هذا أمر غير مؤكد) .. ولذا إذا أرادت السيدة التي تعالج من الصرع ان تحمل عليها ان تخبر طبيبها بذلك أولاً لكي يرتب معها كيفية تقليل العلاج أو تغييره في خلال الثلاثة أشهر الأولى .. أحذرهما أن

أن تحمل دون إستشارة الطبيب .. وأحذرهما أن تتوقف عن العلاج المضاد للصرع دون استشارة الطبيب ..

(١٠) يجب توخى الحذر حين نستبدل عقارا بعقار آخر .. قد تزيد النوبات في البداية حتى تستقر الحالة ..

(١١) هناك أشياء قد تؤدي إلى حدوث نوبة بالرغم من العلاج مثل الإجهاد الشديد والجوع الذى يؤدي إلى نقص السكر فى الدم والجلوس أمام التلفزيون لساعات طويلة وعدم النوم والخمور والتعرض للشمس الحارقة مع العرق الغزير .. وأيضاً الإجهادات النفسية فالنوبات الصرعية قد تكون مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالحالة النفسية فلا تعاود الإنسان النوبة إلا حين التعرض لأزمة نفسية ..

(١٢) ولعلاج للصرع إلا بالعقاقير .. لمدة ثلاث سنوات .. وحين اختفاء النوبات تماماً وأيضاً اختفاء الموجات الصرعية من رسم المخ يبدأ الطبيب سحب العقار تدريجياً .. ولكن للعلاج أبعاده النفسية الاجتماعية .. وقبل أن نتطرق لهذه الأبعاد نصف أولاً عقاقير الصرع العديدة ..

[١] من أوائل العقاقير التى استعملت والتى مازالت تستعمل حتى الآن الفينوباربيتون Phenobarbitone وأسماءه التجارية متعددة تختلف من بلد إلى بلد وأشهر الأسماء ليومينال — جاردينال Luminal - Gardinal سوناليت Somnalet .. وهو يفيد كثيراً فى تشنجات الأطفال .. وأيضاً فى الكبار فى حالات النوبات الكبرى .. والجرعة تتراوح ما بين ١٥٠ مجم — ٣٠٠ مجم يومياً ..

[٢] العقار الثانى والهام والذى يستعمل بكثرة فى كل أرجاء العالم وخاصة فى النوبات الكبرى هو الايانوتين Epanutin ويوجد فى صورة كبسولات ٥٠ مجم — ١٠٠ مجم ويوجد أيضاً فى صورة سائل كل ٥ مل تحتوى على ٥٠

مجم .. والجرعة اليومية تتراوح بين ١٥٠ مجم — ٣٠٠ مجم الكبار يحتاجون إلى ٣٠٠ مجم .. وقد تزداد إلى ٤٠٠ مجم .. والأمر يتوقف على التركيز العلاجي الذى نصل إليه فى الدم .. وبالتالي فإن زيادة الجرعة فوق حدود معينة لافيد ، طالما أننا قد وصلنا إلى التركيز العلاجي المؤثر فى الدم .. فإذا انخفض هذا التركيز بسبب تخفيض الجرعة أو إهمال المريض فإن النوبات تعاود الظهور .. ولاداعى لإضافة عقار آخر مع الايانوتين إلا فى حالات ضيقة جداً حين لا يستطيع الوصول إلى التحكم الكامل فى النوبات بالرغم من الجرعة الكاملة .. وتوجد كبسولات تحتوى على الايانوتين والفينوبارييتون معاً وذلك إذا احتاج الطبيب أن يصف كلا العقارين .. ومعظم الأطباء يبدأون بالايانوتين .. بمعنى أنه العقار رقم [١] .. أى مريض بالصرع يبدأ بالايانوتين ولا نلجأ لعلاج غيره إلا إذا فشلنا فى التحكم فى النوبات بالرغم من زيادة الجرعة .. وأقراص الأنتيساسر Antisacer وكذلك أقراص كوميتال — ل Comital-L هى من نفس المادة الأم للايانوتين .. إذن لامعنى لاستبدال الايانوتين بالأنتيساسر أو بالكوميتال — ل .. فكلها أقراص لها نفس التركيب الكيميائى تقريباً .. وكذلك لامعنى للجمع بين عقارين كالايانوتين والأنتيساسر مثلاً .. واستعمال الايانوتين لسنوات طويلة قد يؤثر على اللثة .. وقد يؤثر على التوازن وعلى كرات الدم .. ولكن هذه أعراض جانبية نادرة الحدوث ولا تظهر إلا بعد مدة طويلة من استعمال العقار .. ولهذا فزيارة الطبيب واجبة من وقت لآخر للكشف على الجهاز العصبى وإجراء الفحوصات اللازمة ..

[٣] العقار الثالث الشهير جداً هو التيجرتول Tegretol .. وعلى وجه الخصوص فهو مفيد جداً فى حالات الصرع النفسى الحركى الناشئ عن بؤرة صرعية فى الفص الصدغى .. Psychomotor Epilepsy - Temporal lobe Epilepsy

ويوجد على هيئة أقراص ٢٠٠ مجم .. والجرعة حوالى ٦٠٠ مجم يومياً (٣ أقراص) وقد ترتفع إلى ١٢٠٠ مجم يومياً .. وهو مفيد أيضاً فى الأطفال وخاصة إذا كان الصرع بسبب بؤرة فى المخ .. سواء إذا كانت البؤرة مسؤولة عن حدوث نوبات كبرى وتشنجات أو نوبات صغرى Petitmal أو صرع نفسى حركى .. وحديثاً تم اكتشاف استعمالات عدة للتيجرتول .. فهو يستعمل فى علاج المرض الهوسى والوقاية منه وكذلك فى الاضطرابات السلوكية للأطفال وخاصة تلك التى تعقب الحمى الخفية .. ويستعمل فى آلام العصب الخامس وأى آلام أخرى ناشئة عن التهاب الأعصاب ، وكذلك يستعمل فى مرض السكر المصحوب بمضاعفات فى الجهاز العصبى ، أى حين تلتبب الأعصاب الطرفية [الساقان واليدان] أو الأعصاب الخفية .. ويستعمل كذلك فى حالة الأطفال مفرطى الحركة وخاصة إذا كان ذلك بسبب بؤرة صرعية .. ولايجوز الجمع بينه وبين عقار الايانوتين حيث تتاقص حيثئذ فاعلية الايانوتين ربما بنسبة ٥٠% .. والتيجرتول على المدى البعيد قد يؤثر على كرات الدم البيضاء فتخفض .. ولذا يجب متابعة الحالة بإجراء فحص للدم من وقت لآخر .. ويتضح مما سبق أنه لايمكن وصف العقار الملائم المضاد للصرع إلا بعد إجراء رسم المخ للمريض لتحديد نوعية الصرع .. نوع الصرع هو الذى يفرض علاجاً معيناً دون علاج آخر .. فمثلاً فى حالة النوبات الناشئة عن بؤرة فى الفص الصدغى يفيد معها جداً عقار التيجرتول .. وثمة عقار آخر يستعمل على وجه الخصوص فى صرع البؤرة أى النوبات الصرعية الناشئة عن وجود بؤرة فى مكان معين بالمخ وهو عقار : أسبولوت Ospotol ..

[٤] وهناك مجموعة من العقاقير تقيد فى حالات النوبات الصرعية الصغرى وهى : زارونتين .. Zarontin وهو يعبر من العقاقير المضادة للصرع الشهيرة ..

وعقاقير أخرى مثل تريدايون — وباراديون .. Tridione - Paradione وهي عقاقير لاثفيد نوبات الصرع الكبرى بل قد تسيء إليها وتزيد من النوبات .. إذن استعمالها الوحيد هو نوبات الصرع الصغرى .. وأيضاً هذه العقاقير تؤثر على خلايا الدم ولهذا يجب متابعة سلامة هذا العلاج عن طريق الفحص الدوري للدم ..

ومن العقاقير الحديثة نسبياً الدياكين Depakine وهو يفيد في النوبات الصرعية الكبرى وكذلك عقار الريفوتريل Rivotril ويوجد على هيئة أقراص ٥ مجم — ٢ مجم وكذلك على هيئة نقط .. وهو من مجموعة البنزوديازيبين Benzodiazepines والتي تستعمل أساساً كمضادات للقلق .. ومن الخواص العلاجية لهذه المجموعة أنها تفيد كمضادات للصرع .. فالفالسيوم على سبيل المثال يستعمل في صورة حقن للوريد في حالة النوبات الصرعية المتكررة وخاصة تلك التي تعقب التوقف المفاجيء عن العقاقير المضادة للصرع .. وهذا هو ما نخدر منه دائماً ، فهذا التوقف المفاجيء يؤدي إلى رد فعل عنيف في صورة نوبات صرع متلاحقة لايفيق بينها المريض .. Status Epilepticus

الصرع حالة لها علاج بإذن الله .. ونجاح العلاج يعتمد على التشخيص السليم واستعمال الدواء الملائم بالجرعة الكاملة واستمرار المريض على العلاج دون توقف .. وبعد ذلك يعيش المريض حياة طبيعية مثل أى إنسان آخر .. وننصح في البداية قبل استقرار الحالة بعدم قيادة السيارة أو نزول حمام السباحة دون وجود من يتابعه والابتعاد عن الأعمال الخطرة في الأماكن المرتفعة أو التي يستخدم فيها آلات حادة .. ولكن بعد استقرار الحالة وتوقف النوبات لمدة طويلة مع التزام المريض بالعلاج فإن المريض يستطيع أن يعيش حياة طبيعية تماماً .. وهو في هذه الحالة يجب ألا يعتبر نفسه مريضاً .. فهو ليس بمريض .. وإنما هو إنسان لديه نشاط كهربائي زائد غير سوى في المخ يأتي في صورة نوبات متقطعة وهناك عقاقير توقف

هذا النشاط الكهربى .. فيما عدا ذلك فهو لا يعانى من أى شىء آخر .. ولا شىء يعوقه عن استمرار حياته بشكل طبيعى .. ويجب أن تكون هذه أيضاً هى نظرة المحيطين به سواء فى البيت أو فى العمل .. لذا فالصرع ليس موضوعاً طبياً فحسب ولكنه أيضاً موضوع نفسى اجتماعى .. إذ من الضرورى أن يرى صاحب المشكلة نفسه على أنه إنسان طبيعى وأن يراه الناس كذلك وبالتالي لا تكون هناك أى إعاقة نفسية أو اجتماعية .. والصرع لا يعوق الرجل أو المرأة عن الزواج وعن ممارسة الحياة الزوجية بشكل طبيعى .. ويستطيع كذلك أن ينجب .. إلا أن المرأة يجب ألا تتناول العقاقير المضادة للصرع فى الثلاثة أشهر الأولى من الحمل ..

ذهان وعصاب المسنين

الأمراض

النفسية والعقلية لا تستثنى سناً معينة تصيب الكبار والصغار ..
المسنين والأطفال .. والأعراض قد تختلف حسب السن .. وقد
ترتبط أمراض معينة بسن معينة .. فالعته مثلاً لا يصيب إلا المسنين ،
والعته Dementia معناه تأكل واضمحلال خلايا المخ ويصاحب ذلك تدهور شديد
في الذاكرة وضعف القدرات الذكائية وأيضاً اضطراب في السلوك والتفكير
والمشاعر .. وأيضاً يزداد الاكتئاب كلما تقدم بالإنسان العمر .. واكتئاب المسن
قد يدفعه إلى الانتحار بسبب سيطرة الإحساس بالذنب والإثم وتأنيب الضمير
وسيطرة الإحساس بعدم الأهمية وكذا وجود الضلالات العدمية وضلالات المرض
حيث يتصور المريض أنه مصاب بمرض خبيث أو مرض معدٍ سينقله لأبنائه
وأحفاده ..

والمسنون يتعرضون لمؤثرات اجتماعية قاسية تساهم في إصابتهم بالمرض النفسي
أو العقلي .. فالمعاش من أفسى الأحداث التي يتعرض لها المسن .. والمعاش معناه
فقدان الأهمية .. فقدان القوة .. فقدان السلطان .. فقدان الواجهة الاجتماعية ..
انعدام الفائدة .. الفراغ .. انخفاض الدخل .. إذا أضفنا إلى ذلك الضعف التدريجي
الذي يزحف على الجسد وكذلك تصلب الشرايين الذي لا يهرب منه أحد فإننا

نستطيع أن نتصور أن هذا الإنسان يكون صيداً سهلاً للمعاناة النفسية .. وكذلك يترك الأبناء البيت .. يهاجرون يتزوجون .. يشغلون .. وتقل زياراتهم للبيت الكبير .. البيت الكبير لا يحتوى إلا زوجين مسنين ..

وقد يضعف السمع أو يزول تماماً .. وقد تعدم الرؤية أو تزول تماماً .. وتتيسر المفاصل وتقل الحركة ويزيد الألم .. أو يضعف القلب بفعل جلطة أو هبوط بسبب ارتفاع ضغط الدم ..

المعاش .. والعزلة .. وضعف الجسد ..

.. والمسن قد يصاب بالفصام .. وفصام الشيخوخة يسمى البارافرنيا المتأخرة

Late Paraphrenia وفيه تشكو السيدة المسنة أن جارها الذى يبلغ من العمر ١٧ عاماً حاول أن يغتصبها وأنها حامل منه .. أو الرجل المسن الذى بلغ ٧٠ عاماً من العمر يتهم زوجته المسنة بأنها تخونه مع البواب أو مع بائع الجرائد .. وقد يصاحب ذلك هلاوس سمعية أو بصرية فىرى أو يسمع أشياء لاوجود لها ..

والعته يصيب تقريباً ١٪ من المسنين .. والعته قد يحدث فى سن مبكرة .. حوالى الخمسين من العمر .. وقد يحدث بعد الستين وبعد السبعين .. وهو يبدأ باضمحلال تدريجى فى الذاكرة .. ينسى المريض الأحداث القريبة ويتذكر جيداً الأحداث البعيدة .. وتدرجياً يزحف التآكل على كل الذاكرة ويصبح المريض كالثائ فلا يستطيع أن يتابع أو أن يواصل حديثاً .. وتضمحل أيضاً القدرات الذكائية فلا يستطيع أن يقوم بعملية حساية بسيطة .. وتدهور الحالة تدريجياً فيتوه عن المكان .. ويصبح قلقاً كثير الحركة .. وبعد ذلك يصاب الجهاز العصبى فترتعش أطراف المريض وقد ينتهى الأمر بضعف أو شلل ..

العته يصاحبه أيضاً اضطراب عقلى بَيِّن ، أعراضه الضلالات والهلاوس أو الكتابة .. والعته قد يكون مرضاً أولياً بمعنى إضمحلال الخلايا وتآكلها بدون سبب واضح .. وقد يكون ثانوياً . وأشهر أنواع العته الثانوى يحدث بسبب تصلب

الشرابين عنه تصلب شرايين المخ Atherosclerotic Dementia ويصيب الرجال أكثر من النساء .. ويبدأ تدريجياً .. وقد يحدث التدهور فجأة بعد صدمة نفسية .. فقدان زوجة .. المعاش .. خسارة مالية كبيرة .. والسيان للأحداث القريبة سمة مميزة مع نوبات من تشوش الوعي تزيد مساءً وتندعم نهاراً وكذلك ظهور الشلل الرعاش أو شلل العضلات الإرادية .. وقد تأتى على المريض أوقات يبدو فيها طبيعياً .. وأوقات أخرى تسوء حالته .. والنهاية هو اضمحلال تام للقدرات العقلية .. والمسنون يتأثرون بأحداث الحياة القاسية .. وأشدّها قسوة وفاة شريك الحياة فيصاب المسن بالأمسى .. أى الحزن الشديد .. وتدهامه الأعراض الجسدية ويعانى بمثل ماكان يعانى فقيده .. وينعزل أكثر .. ويقل طعامه أو ينعدم .. ويعانى تدهوراً سريعاً فى صحته العامة قد تنتهى بموته ليلحق بشريك حياته ..

أما الشيء الذى يثير القلق فى الأسرة فهو ظهور الاضطراب السلوكى مثل السرقة أو الانغماس فى علاقات نسائية أو تبذير أمواله أو إساءة التصرف فى ممتلكاته أو إدمان الكحول أو المخدرات .. وهذا ليس انحرافاً جاء فى سن متأخرة .. ولكن الاضطراب السلوكى للمسنين يعنى أن هناك خللاً فى المخ .. فى الفص الأمامى للمخ .. أى أن هناك مرضاً عضوياً أدى إلى هذا الاضطراب السلوكى .. وكذلك ظهور أعراض عصائية كالقلق أو الوسوس أو المخاوف يعنى وجود خلل عضوى .. والهياج والأرق من المشاكل التى تواجه الأسرة ولا يدرون ماذا يفعلون .. الأسرة فى هذه الحالة تحتاج لمساعدة قوية من الطبيب أو من المستشفى أو من بيت المسنين .. والعقاقير النفسية تعطى بجرعات صغيرة للمسنين .. الجرعة الكبيرة قد تؤدى إلى الهذيان أى تشوش الوعي .. والهذيان Delirium يحدث لأسباب كثيرة فى المسنين أهمها هبوط القلب وقلة الأكسجين للمخ ، وبعد إجراء جراحة وتناول العقاقير النفسية بكميات كبيرة وخاصة المتومات والمطمئات ونقص الفيتامينات والإدمان الكحولى .. الهذيان معناه تشوش الوعي والخوف والهلوس البصرية

وأيضاً ضلالات الاضطهاد وعدم التعرف على الزمان والمكان والأشخاص .. هذا المريض يجب أن نهدي من روعه .. أن نظمته .. أن نخطه بالهدوء وبالوجوه التي يعرفها ويطمئن إليها .. ثم نخفقه بكميات هائلة من الفيتامينات بالوريد .. الاكتئاب يعالج بمضادات الاكتئاب والفصام يعالج بالمطمئنتات الكبرى .. والمنومات يجب أن تعطى بحذر وبكميات صغيرة .. والمهم التركيز على الغذاء الكامل والتأكيد على الصحة العامة .. وشغل وقت فراغ المسن يساعد على وقايته من الاضطرابات النفسية ويساعده أيضاً على الشفاء منها .. وإحاطة المسن بالحب والاهتمام يفيد المريض ويشفيه من المرض .. بعض المسنين يمرضون لأن لاأحد يتحدث إليهم .. لاأحد يزورهم .. أى لا يرون بشراً .. الاهتمام بالمسنين هو سلوك حضارى ..

الحصان المسن نقتله بالرصاص .. والشجرة المسنة نقطعها ولكن الإنسان المسن يجب أن يحظى باحترامنا وحبنا واهتمامنا حتى آخر لحظة .. ومن منا يستطيع أن يهرب من هذه المرحلة الحتمية من العمر !!

طب نفس الأطفال Child Psychiatry

هل

يتصور أحد أن طفلاً دون العاشرة يتحرر بسبب اكتسابه !! هناك

أطفال يتحررون بسبب الألم النفسي الذي يمزق صدورهم ؟.

وطفل آخر يصاب بالأرق فلا يغمض له جفن وتعذبه الهواجس

والخاوف أو تداومه الأحلام المرعبة فيستيقظ فزعاً مضطرباً صارخاً . وطفل آخر

يفقد تماماً شهيته للطعام وينحل جسده .

لا أحد يتصور أن طفلاً يصاب بأحد الأمراض النفسية المعروفة ، كالقلق

والاكتئاب والوساوس والخاوف أو بأحد الأمراض العقلية المعروفة كالفصام ..

ومشكلة الطفل أنه لا يستطيع أن يعبر عن مكونات نفسه .. وأحياناً تكون

هذه هي مشكلة الكبار .. الطفل لا يستطيع أن يقول أنا مكتئب .. أنا حزين ..

أو أنا أريد التخلص من حياتي .. كما أن الطفل لا يستطيع أن يوضح أو أن يفصح

عن مشاعر القلق .. ولا يستطيع أن يصف ألمه النفسي .. ولهذا فمعاناته النفسية

تأخذ أشكالاً أخرى في التعبير فقد يضطرب نومه أو طعامه .. وقد يصاب بالتبول

أو التبرز اللاإرادي أو قد يتعلم في الكلام ، أو تتابع حركات لاإرادية في جسمه

لا يستطيع التحكم فيها .. وقد يضطرب سلوك الطفل اضطراباً خطيراً فيكذب أو يسرق أو يهرب من المدرسة أو يهرب من البيت ويصبح عدوانياً ..

هذه الأعراض التي قد يظهر إحداها على الطفل تعني أن هذا الطفل غير سعيد .. أنه بائس .. Miserable Child . وأنه يحتاج إلى مساعدة متخصصة وفحص الطفل نفسياً أمر صعب .. ولهذا فقد نكتفي بملاحظته .. وبالحديث معه بشكل عام .. بسؤال والديه وإخوته وأخواته ومدرسيه ومدرساته .. وبداية العلاج قد يكون لها قيمة وفاعلية كبيرة إذا استطاع الطبيب أن ينشئ صداقة مع الطفل ليحبه وليثق به .. ومعظم الأطفال يتجاوبون عاطفياً مع الطبيب إذا أعطاهم وقتاً وكان صبوراً ودوداً . وإذا كان الطب النفسي يلعب دوراً في علاج الأطفال فإن الدور الأساسي في التوجيه والعلاج هي الأسرة .. الأب .. والأم ..

ويجب أن نتوجه للطبيب النفسي فوراً إذا كان الطفل يتدهور أو يعاني بشدة .. التأجيل والتسويف أو التجاهل والإنكار .. يؤدي إلى تدهور حالة الطفل وحرمانه من الفرص الطبيعية لكي يهتم بدراسته ويسعد بطفولته .

المعاناة النفسية لدى الطفل تعوقه عن النمو الطبيعي والتفاعل الطبيعي .. وأول مأساة تواجهها مع هذا الطفل هو أنه يحس بالوحدة الشديدة ، فبقية الأطفال هجروه وانطلقوا لألعابهم وأفراحهم فهو يشعر أنه طفل منبوذ وتكون الطامة الكبرى وأصل كل معاناته إنسانية حين يهمله والداه أو يقسوا عليه بسبب إهماله أو بسبب الأعراض التي أصابته .. ولا شك أنه من الصعب على الأسرة أحياناً أن تدرك أن طفلها يعاني نفسياً أو لديه مرض نفسي ، ولهذا يظل الطفل يعاني مدة طويلة وتسوء حالته حتى تصبح أعراضه واضحة ولا يمكن السكوت عليها .. وأكثر الأعراض التي ترعج الأسرة وتأتي بطفلها فوراً للعيادة النفسية هي الأعراض المرتبطة باضطراب السلوك مثل السرقة والهروب من المدرسة أو حين يتعثر الطفل دراسياً .

وأعراض الاضطراب التي تظهر على الطفل هي صرخه لكي نتقدم وننقذه ..
والطفل عالمه محدود .. أسرته .. مدرسته .. أصدقائه الذين يلعبون معه .. إذن
فعلينا أن نبحث عن أسباب معاناة الطفل في حدود هذا الإطار ..

(١) بعض الأطفال يتعرضون لمعاملة قاسية جداً تصل إلى حد العنف أى استعمال
القوة للعقاب الجسدي والإهانة والتأنيب والتوبيخ .. يضرب الطفل ضرباً مؤلماً ..
ويُشتم الطفل شتمة جارحة .. وبذلك يتوقف نمو ثقته .. يملأه الخوف والتردد
والخجل ..

(٢) الطفل حساس جداً للخلافات العائلية ولا بد أنه سيأخذ جانباً .. أي سيأتي
في صف الأب أو صف الأم .. وتصاب نفس الطفل بأذى حيناً يرى أباه وهو
يشتم أمه ويضربها ..

(٣) الطفل يغير مثل الكبار .. تحرقه آلام الغيرة .. وأكبر مصيبة تهدد الطفل مجيء
وليد جديد .. إنها صدمة ينهار بعدها كثير من الأطفال ، والطفل يتضايق إلى حد
الحزن حين يرى طفلاً آخر وقد حظى بإمكانيات أعلى من إمكانياته ، أى يمتلك
أشياء لا يمتلكها أحد سواه ..

(٤) الأب الذي يعود آخر الليل مخموراً ويزعج أفراد الأسرة النائمين .
(٥) حين يفقد الطفل احترامه لأبيه عندما يكتشف أن أباه يكذب أو أن أباه رجل
غير شريف .

(٦) الأم المسيطرة التي تلغي تماماً شخصية الأب في البيت .
(٧) الأب الذي يحو تماماً شخصية الأم ويلغي دورها وأهميتها .
(٨) الصراع بين الأب والأم للسيطرة على الطفل ولذا فكل منهما يناقض أوامر
الآخر أو إنكار الآخر أو توجيهات الآخر للطفل .. ويقع الطفل في مطب صعب ..
ويختار .. ويعجز عن الاختيار .. وهذا يعرضه لأصعب الأمراض في العقلية .
(٩) إهمال الطفل وتركه للشغالة أو المربية .

(١٠) انشغال الأم الزائد باهتمامها الخاصة والتي عادة ما تكون خارج البيت .
(١١) هجرة الأب داخلياً أو خارجياً وافقاد الطفل له كمثل أعلى وكقوة وحصانة
وكمعلم ومربٍّ ..

(١٢) التخويف من أشياء وهمية ، كالعفاريت والحيوانات المفترسة من خلال
الحكايات البالية الضارة .

(١٣) الكراهية بين الأب والأم المعلنة أو الخفية والتي يشمل هواؤها السام كل
أفراد الأسرة .

(١٤) عدم وجود حوار بين أفراد الأسرة

(١٥) عدم وجود خطة واعية ل تنمية شخصية الطفل وتنمية قدراته العقلية ..
(١٦) إدمان أحد الوالدين (عادة الأب) للمخدرات .

(١٧) انغماس أحد الوالدين (عادة الأب) في ملذاته مضحياً بكرامة وسمعة
أسرته ..

(١٨) وجود عاهة عند الطفل تعرضه لسخرية بقية الأطفال ، كشلل الأطفال أو
ضعف السمع أو ضعف البصر أو أي تشويه في جسده

(١٩) تواضع قدرات الطفل الذكائية مقارنة بزملائه في الفصل ، مما يجعله يشعر
بالنقص والحجل وخاصة إذا تعرض لضغط زائد من مدرسته .. وكذلك وجود
اختلافات واضحة شكلية وعقلية بين الطفل وإخوته وأخواته ، وخاصة إذا كان
تميز أخيه أو أخته عليه موضع إعجاب الأسرة ومحور حديثهم الدائم ..

(٢٠) سوء معاملة المدرس أو المدرسة وإحساس الطفل أنه مضطهد في المدرسة .

(٢١) سوء أخلاق المدرس أو المدرسة حيث يصبحان نموذجاً سيئاً (المدرس الذي
يدخن أو يكذب والمدرسة التي تضغط على التلميذ من أجل الدروس الخصوصية) .

(٢٢) الإساءة للطفل في المدرسة وتوجيه ألفاظ نابية له أو مهينة لكرامته وتجريحه
أو السخرية منه لعب في شكله أو في قدراته .

(٢٣) إرهاق الطفل بالواجبات الدراسية فوق قدرته ، وعدم السماح له بالوقت الكافي للعب والمرح .

(٢٤) أصدقاء السوء من الأطفال الآخرين مما يكسب الطفل عادات وسلوكيات سيئة أخطرها التدخين أو المخدرات أو الهروب من المدرسة أو الهروب من البيت ..

(٢٥) البخل الشديد والتقتير على الأبناء وحرمانهم من الأشياء التي يجوبها ، رغم إمكانات الأسرة الطيبة التي تسمح بحياة طيبة وسهلة للأسرة .

(٢٦) الإغداق الزائد وتلبية كل طلبات الطفل والمصروف الكبير الذي لا يتلاءم مع عمر الطفل ، وما يصاحب ذلك من تدليل زائد يفقد الأسرة بعد ذلك القدرة على توجيه الطفل وتربيته .

(٢٧) الطفل الذي يرى بعيداً عن أمه وخاصة في السنوات الأولى ..

(٢٨) تعرض الطفل للإصابات المتكررة وخاصة في رأسه ، وسوء التغذية وأي حميات قد تصل إلى المخ وتؤثر عليه .. كثير من اضطرابات الطفل السلوكية سببها إصابة عضوية في المخ وخاصة إذا تعرض لها الطفل في السنوات الأولى .. وفي هذه الحالة يجب فحص الطفل عضوياً فحماً دقيقاً وإجراء رسم للمخ واختبارات الذكاء والقدرات ضرورية لتحديد مدى إصابة المخ ومسؤوليته عن الأعراض النفسية والسلوكية .

(٢٩) تعرض الأم لبعض أنواع الحميات أثناء الحمل أو تناولها عقاقير ضارة بالجنين في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل ، أو التدخين أثناء الحمل .. كل ذلك يؤثر على قدرات الجنين العقلية ..

(٣٠) الأم غير السعيدة أثناء فترة الحمل ..

ثلاثون سبباً قد يكون أحدها أو بعضها سبب معاناة الطفل .. ولكها مرتبطة بالبيت أو المدرسة : الأب .. الأم .. المعلم .. المعلمة .. الأخ .. الأخت .. الصديق .. الصديقة ..

.. والطفل المريض قد نعطيهِ عقاقير ، والعقاقير غير ضارة .. بل الطفل يتحملها
ربما أفضل من الكبار .. وأهم العقاقير التي نعطيها للطفل هي مضادات الاكتئاب
وأشهرها التوفرانيل . والجرعة المعقولة تصل إلى ٣٠ مجم يومياً .. وقد نضاعفها
حسب عمر الطفل ودرجة استجابته .. كثير من الاضطرابات التي تظهر على الطفل
سببها الاكتئاب ولذا كانت أهمية التوفرانيل وغيره من العقاقير المماثلة مثل
التريتيزول .. وعقار الملليريل مفيد أيضاً كمهدئ ومنوم ومعالج للسلوك المضطرب
واستعماله شائع للأطفال .

ومضاد الصرع التيجرتول يستعمل بكثرة في مجال الأطفال .. فهو لا يعالج
الصرع فقط ولكنه يعالج السلوك المضطرب .. وقد يكون بالمخ إصابة ولكنه من
الصعب الكشف عنها بوسائل الفحص التي في أيدينا مثل رسم المخ وتصويره
بالكمبيوتر .. فالإصابة بسيطة أو ضئيلة جداً وتعرف باسم Minimal brain
damage .

هذا الطفل قد يكون كثير الحركة Hyperkinetic Child لا يهدأ أبداً ولا يستطيع
الانتباه أو التركيز على شيء والبقاء معه في مكان واحد يصبح معذباً .. وأمه وأبوه
يتحملان الكثير ..

ومن المستحيل قبوله في مدرسة لأنه لا يستقر في مكان ويعبث في كل شيء
حواله .. وعقار مثل التيجرتول يفيد في مثل هذه الحالات ، وخاصة إذا ظهرت
أى دلالات على وجود إصابة بالمخ .
والتوفرانيل والميلليريل يفيدان أيضاً .

والعقاقير المنبهة مثل الريتالين Ritalin والامفيتامين Amphetamine ذات فائدة كبيرة
في حالة الطفل المفرط في الحركة .

والمرض العقلي الذي يصيب الطفل في مراحل العمر المبكرة جداً (٢ - ٣
سنوات) يعرف باسم الفصام .. إنه ذهان الطفولة Childhood Psychosis

وأهم ما يميزه اضطراب الكلام ، فالطفل يكف عن الكلام بعد أن يكون قد تعلمه ومارسه .. وهذا الأمر يحدث تدريجياً .. ويصبح غريب الأطوار .. فلا يتجاوب انفعالياً مع من حوله ، ويبدو وكأنه يعيش وحده أي يتجاهل كل من حوله ولا يهتم إلا بالأشياء المادية أي الجماد .. ويقاوم بشدة أي تغير على المكان الذي يعيش فيه ، فهو يريد كل شيء في نفس المكان الذي اعتاد عليه ..

ويثور بشدة إذا وجد أي تغير ويسعى بنفسه إلى إرجاع الشيء إلى مكانه الأصلي .. وقد يصاحب ذلك اضطرابات في الحركة وبالذات زيادة الحركة والعصية والقلق وكثرة البكاء وفشل كل المحاولات لتهدئته .. ومن أبرز العلامات عدم النظر في عيني أي إنسان أمامه .. وذلك بالإضافة إلى اضمحلال ذكائه .. وهذه الحالات تحتاج لوقت طويل لعلاجها .. تحتاج لجهد وصبر وتدريبات خاصة .. والعقاقير المضادة للقصام تستعمل في بعض الحالات .. وذلك بالإضافة للعلاج النفسي والاجتماعي داخل مؤسسات خاصة بتلك الحالات .

.. وعموماً فإن الطفل حين يعاني نفسياً أو عقلياً أو سلوكياً فإنه يحتاج إلى رعاية خاصة .. إلى فهم يصل إلى سبب معاناته إلى تعاون الجميع .. الأسرة والمدرسة .. ولا شيء أنجح من الحب للاقتراب من الطفل وتخفيف معاناته ..

اضطرابات الشخصية

Personality Disorders

مشكلة

أي إنسان هي إنسان آخر .. إنسان يقلق من إنسان ، وإنسان يخاف من إنسان ، وإنسان يكتب بسبب إنسان ، وإنسان ينزعج بسبب إنسان ، وإنسان يكره الحياة ويتمنى الموت بسبب إنسان ، وإنسان تصبح حياته نكدًا ومتاعب بسبب إنسان ، وإنسان يموت بسبب إنسان ، وإنسان يصاب بجلطة القلب أو الشلل أو السكر بسبب إنسان ..

.. في حياة كل منا إنسان أو بعض الناس يكدرون حياته ، يعكرون صفوها ، يجعلون مذاق الأيام مرًا ، يجهضون الفرح ويسرقون الأمان ويهدمون السلام .. هذا الإنسان المتعب إلى حد الألم قد يكون الزوج أو الزوجة أو الأخ أو الأخت أو الجار أو الزميل أو الرئيس أو المرؤوس أو مجرد إنسان تصادفه في الطريق .. وتلك حكمة الله عز وجل في خلقه للبشر .. ألوان مختلفة .. وألسنة مختلفة .. وأيضا طباع مختلفة .. والطباع بلغة علم النفس سمات الشخصية .. أي الصفات الدائمة المستمرة التي تميز إنسانا ما .. وكل شخصية تتكون من مجموعة من السمات .. وهناك سمات معتدلة وهناك سمات متطرفة .. فإذا قلنا إن فلانا من

البشر بخيل ، فالبخل درجات قد يكون بسيطاً وقد يكون شديداً ، وبالمثل إذا قلنا إن فلانا من البشر كريم .. فالكرم قد يكون معتدلاً ، وقد يكون شديداً إلى حد السفه ..

والسمات المتطرفة تكون ما يسمى بالشخصية المضطربة .. إذن هو اعوجاج في الشخصية مثل اعوجاج الأنف أو حول العينين .. هذا أمر غير طبيعي ولكنه ليس مرضاً ، فالمرض له بداية وله أسباب وقد يكون له نهاية بالعلاج أو بدون علاج .. أما الشخصية المضطربة فبدأ مع صاحبها منذ الصغر .. تبدأ مشاكله ومتاعبه .. تبدأ معاناة الناس منه .. وقد يعاني هو أيضاً .. فصاحب الشخصية المضطربة لا يستطيع أن يتكيف ولا أن يتوافق ولا أن ينسجم مع الآخرين .. إنه شاذ بين الناس .. وأحياناً يكون طريداً شريداً .. فهو مرفوض .. يهرب الناس منه أو يتمنون الهرب منه .. فهو مصدر إزعاج ومصدر ألم ، وبذلك يعمق الناس مشاعره السلبية ويستغزون سماته المتطرفة ..

وهذا الفصل من الكتاب يهدف إلى تعريفنا بهذه الشخصيات وكيفية التعامل معها على الوجه الصحيح وبذلك نقلل من معاناتنا وأيضاً من معاناتهم إذا كانوا هم يتألمون ..

والشخصية التي تسبب لنا أكبر الألم وتهدد أمن الناس وترزعجهم هي الشخصية السيكوباتية .. وتعرف أيضاً بالشخصية ضد المجتمع -Psychopahic Personality-

Antisocial Personality..

هو يسرق ويكذب ويدمن ويرتشي وينصب ويخدع .. يخون الأمانة ويخون الشرف ويأكل مال اليتيم وينهر المسكين ويقسو على الضعيف ، ينافق ويتملق ويتمسكن حتى يتمكن ، وإذا تمكن طغى وبغى .. لا عواطف .. لا دين .. لا قيم .. لا روابط بأي شيء طيب أو قيم .. يفعل أي شيء من أجل أن يصل إلى

أهدافه فالغاية تبرر الوسيلة ، مهما كانت الوسيلة رديئة ذنيّة وضیعة ، والغاية دائماً من نفس جنس الوسيلة .. فهو لا يتحرك إلا تجاه تلبية غريزة ، أو حصول على مال أو الوصول لسلطة ..

إنها ثلاثة أهدافه المقدسة : الجنس — المال — السلطة .. يسرق منذ طفولته ويكذب ويهرب من البيت ويهرب من المدرسة ويؤذي إخوته الصغار ، ويتناول على أبيه ويشتم أمه أو يضربها .. كل هذه « المواهب » ! تظهر عليه وهو بعد العاشرة من عمره بقليل ..

وقد يكون ذكياً ولهذا فهو ينجح في إخفاء وجهه القبيح الشرير ويرتدي قناع الطهر والبراءة والصدق والأمانة والشرف ، وبذلك ينجح في خداع الناس ويسمى حينئذ السيکوباتي المبدع — Creative Psychopath .

وأعترف أن الطب يقف عاجزاً تماماً أمام هذه الشخصية .. وأعترف أنني لا أستطيع أن أعطى أى نصيحة إيجابية لمساعدة هذه الشخصية ولمساعدة أنفسنا .. مهما بذلنا من أجل هذه الشخصية ، فجهدنا كله ضائع .. لا أمل في إصلاحه على الإطلاق .. وعبث أن نعطيه الثقة أو الأمان آمليْن في إصلاحه والعقاب لا يجدي ولا يفيد .. فهو لا يرتدع .. لا يتعلم من أخطائه وذلك لسبب بسيط أن وجدانه ميت ولهذا لا يوجهه ضميره ..

تاجر المخدرات سيکوباتي .. بعض المدمنين سيکوباتيون .. مرتكب جريمة الاغتصاب سيکوباتي ..

العدواني الشرس السادی (الفتوة) سيکوباتي .. القاتل إذا لم يكن مريضاً عقلياً فهو سيکوباتي .. وكذلك السارق والمرشحي والنصاب ..

كيف نتعامل معهم .. ؟

إنها مشكلة .. والمشكلة تكون أعظم وأفدح إذا كان قدرنا أن نعيش معهم ولا

نستطيع الابتعاد عنهم .. كأن يكون الابن سيكوباتيا .. ماذا يفعل إذن أبوه وأمه
البائسان ؟..

ماذا تفعل لو كان رئيسك في العمل سيكوباتيا . ؟ هل تطالب بتغييره وتكشف
وجهه الحقيقي القبيح أم تترك له العمل وتبحث عن عمل آخر .. ؟
.. عموماً النصيحة الوحيدة الضعيفة التي أقدمها : ابتعد عن طريق
السيكوباتي .. تحاش السيكوباتي .. تنبه لحبسه .. لا تفكر في أن تبذل جهداً لإصلاحه
لأنه لا أمل .. لا تفكر في عقابه لأنه لن يتغير .. فقط تحاشه واحذر منه ..
الشخصية الثانية التي تسبب ألماً وضيقاً وغماً لمن حولها هي الشخصية

الاضطهادية « البارنويد » Paranoid Personality

إنه يؤلمنا بشكه وسوء ظنه وكرهيته وبغضه وغروره وتعاليه .. الحساسية الزائدة
وتأويل الأشياء والتفسير الخاطيء للكلمات أو الحركات أو المواقف يؤدي إلى
احتكاكه الدائم بالناس . وقد يكون عدوانياً فقطً مهاجماً ذا لسان لاذع في نقده
وتعليقاته السخيفة الجارحة وعدم احترام مشاعر الآخرين ..
الزوجة تعاني من زوجها الذي يشك فيها دائماً .. والمرؤوس يعاني من رئيسه
الذي لا يرضى عنه على الإطلاق مهما بذل المرؤوس من جهد ، ومهما جاهد
لإرضائه والرئيس يعاني من مرؤوسه الذي يشعر دائماً أنه مضطهد ودائم الشكوى
ويظن في نفسه أنه أفضل من كل الزملاء بل أفضل من رئيسه ذاته .

كيف نتعامل مع هذا الإنسان ؟

من الصعب إرضاءه .. من الصعب كسب ثقته .. من الصعب علاج شكه
وسوء ظنه .. ولكن علينا ألا نثير شكوكه .. علينا ألا نضغط على النقط الحساسة
عنده والتي تثير لديه مشاعر الاضطهاد .. يجب ألا نستفز ونستعديه ونهاجه ..
إذا لم تكن تربطنا به علاقة قرابة أو علاقة عمل فالأفضل أن ندعه وشأنه وننجو
بأنفسنا .. أما إذا كان لابد من الاقتراب منه والتعامل معه فيجب علينا أن نفهم
حساسيته ونتعامل معها بحذر ..

الشخصية الثالثة التي تسبب لنا بعض الإزعاج هي الشخصية الهستيرية **Hysterical Personality** وتكثر بين النساء .. هي إنسانة أنانية سطحية تحب المظاهر والمبالغة والظهور وأن تكون محور الاهتمام .. متقلبة انفعالياً تتأرجح بين الحماس الشديد لشيء ما ، ثم الفتر الشديد تجاه نفس الشيء .. تحاول أن تبدو فائنة ولكنها حقاء .. وفي معظم الأحوال هي الفائنة الحسنة الحمقاء .. حسن الوجه هنا مصحوب بسوء الفعل .. وهي الحسنة في كل مجلس وتسيء إلى غيرها بأقوالها . وهي البهلوانة المتبرجة المزركشة التي تحاول أن تشد أنظار الرجال بالقول والحركة والافعال والإغراء الجنسي .. بالرغم من أنها تتسم بالبرود الجنسي .

كيف نتعامل معها ؟

الحكمة والمنطق والمناقشة الموضوعية لا تجدي .. وإنما الحزم والجدية والتجاهل إن لزم الأمر .. هي تسيء استغلال التساهل والتسامح والتنازل .. وتسيء فهم التبسط والبساطة .. وأي نقطة ضعف في الطرف المقابل تستغلها وتستثمرها .. والشخصية غير الناضجة انفعالياً **Emotionally Immature Personality** هي أقرب للشخصية الهستيرية .. فهي تتفعل انفعالاً صارخاً في المواقف البسيطة .. حجم الانفعال لا يتلاءم مع حجم الموقف .. يثور لاثفه الأسباب ويصرخ ويشد شعره ويشق هدومه ويقذف بالأشياء ويكسرها ويكي .. ويهدأ .. ويندم .. ويعتذر .. يصفه الناس بأنه « طيب ولكن عصي » ..

وإذا كان قدرنا أن نتعامل معه لصله قرابة أو صلة عمل فيجب أن نراعي حساسيته وعقده والمواقف التي تستثيره .. فهو يحتاج لمعاملة خاصة .. وعادة ما تكون هناك أشياء محددة هي التي تحرك ثورته ..

أما الشخصية الانطوائية **Schizoid Personality** فهي تحتاج منا إلى أن نفهمها حتى لا نضغط عليها وحتى لا ندفعها أكثر من إمكانياتها حتى لا ترهق وحتى لا تقلق .. فهو مشكلته مواجهة الناس ولهذا يؤثر العزلة والوحدة .. يقرأ .. يفكر ..

يستمتع للموسيقى .. يؤلف .. يتكرر .. إلا مواجهة الناس .. ولهذا يجب ألا نرهقه
بالناس .. وألا نرهقه بعمل يتطلب مواجهة الناس والتعامل معهم .. علينا أن نختار
له ونساعده على اختيار المكان الملائم لقدراته الانطوائية ..

وكذلك صاحب الشخصية القهرية Compulsive Personality الذي يحب النظام
والروتين والترتيب والنظافة والدقة والأمانة والضمير اليقظ .. لا يجيد ولا يميل
ولا يجامل .. ولا يغير رأيه بسهولة .. صلب في الحق وعادل .. لا يغير أسلوب
أو نمط حياته بسهولة ويحافظ على التقاليد والعادات .. يقلق بسرعة ويتعصب
قولونه وتوتر عضلات رأسه بالصداع .. ولذا إذا كنا نهم به فيجب ألا نرهقه
بالفوضى وعدم الالتزام .. المشكلة تظهر بوضوح بين الزوج والزوجة إذا كان
أحدهما ذا شخصية قهرية والآخر ذا شخصية هستيرية مثلاً .. الصدام في هذه
الحالة حتمي وشبه دموي ومرهق ومؤلم لكلا الطرفين ..

إذا كنت ذا شخصية قهرية احذر الشخصية الهستيرية لا تتخذه زوجاً أو رفيق
رحلة أو شريك تجارة أو زميل أي عمل .

وبالرغم من عدم مرونتها وحدتها أحياناً إلا أن التعامل معها والتعايش معها يدعو
للطمأنينة والثقة ..

المعاناة الجنسية

من

الذى يعانى .. ؟ صاحب المشكلة أم أسرته أم المجتمع !!
■ صاحب المشكلة قد تعذبه مشكلته .. وفي حالات أخرى لا

يشعر بأن هناك مشكلة ويكون متوافقاً تماماً ومستمتعاً بحياته ..

■ والأسرة يصيبها الجزع إذا عرفت أن أحد أفرادها شاذ أو غير طبيعي جنسياً ..

■ والمجتمع يقلق ويرفض ويدين أي انحراف عن السلوك الجنسي السوى وهو الذى يجب ألا يتم إلا بين رجل وامرأة ناضجين وفي إطار الزواج ..

والأمر بالغ الحساسية والتعقيد .. ويجب أن نتأمله بحرص وبعناية وسأعرض

بسرعة لبعض هذه المشاكل التي ترد إلى العيادة النفسية :

■ تأتي الأسرة في حالة جزع شديد بعد أن اكتشفت أن ابنها البالغ من العمر عشرين عاماً يمارس الجنس بشكل منتظم مع شاب من عمره ..

■ تأتي الأسرة في حالة جزع شديد بعد أن اكتشفت أن ابنتها البالغة من العمر عشرون عاماً تمارس الجنس بشكل منتظم مع فتاة من عمرها ..

■ تشكو الأم بحسرة أن ابنها البالغ من العمر ستة عشر عاماً يعتمد أن يطالها وهي تغير ملابسها أو وهي في الحمام ويعتمد أن يفعل ذلك أيضاً مع شقيقاته ..

■ تأتي الأم متهاكمة ومتهارة فقد شاهدت زوجها وهو يمارس الجنس مع ابنتها ..
■ فاجأ الأب ابنه البالغ من العمر خمسة عشر عاما وهو يرتدي ملابس شقيقته ويتزين ، كالفتيات ويقف أمام المرأة .. واعترف له الابن أنه يفعل ذلك منذ سنوات ويسعد بذلك .

■ تنزل كيان الأسرة حين عرفت أن الابنة الجميلة والفتاة الجامعية ذات العشرين ربيعاً والتي يتهافت عليها الرجال لخطبتها تريد أن تغير جنسها وتتحول إلى رجل وتلج في إجراء جراحة لها ..

■ تم القبض على رجل في الخمسين من عمره وهو يتعري بجوار مدرسة ثانوية للفتيات وقت انصرافهن ..

■ جاء الرجل الوقور إلى العيادة النفسية وهو يتلاشى خجلاً ويعترف بأن متعته الجنسية والوحيدة لا تتحقق إلا بالتصاقه بالسيدات في الأماكن المزدحمة ..

■ جاء الشاب الخجول الانطوائي إلى العيادة النفسية وبعد تردد أخبر أن متعته الجنسية لا تتحقق إلا من خلال أشياء تخص المرأة كحدائنها أو ملابسها الداخلية ..
أما المرأة ذاتها فلا تهتم ..

■ جاء يرجو الطبيب لينقذه من فضيحة مؤكدة ستهدمه إذا لم يعالج .. فهو يظل يبحث عن أطفال دون الثانية عشرة يمارس معهم الجنس فهذا هو متبى متعته ولكنه يظل في رعب بعدها خشية اكتشاف أمره .. وكَم من مرة داهمته رغبة شريرة شيطانية في أن يقتل الطفل ضحية اعتدائه الجنسي حتى لا يكشف سره .. قال للطبيب : ساعدي على الشفاء أو خلصني من حياتي ..

■ في كل مرة يذهب فيها إلى دولة أجنبية كان يحرص على الذهاب إلى أماكن معينة تسمح له بأن يشاهد آخرين (رجالاً ونساءً) وهم يمارسون الجنس . وحين يعود إلى بلده كان يفقد هذه المتعة المائلة ، ويتحين أى فرصة تتاح له (وباستعمال

التللكوب) لىحظى برؤية رجال أو نساء وهم عرايا أو وهم يمارسون الجنس .
■ والضعف الجنسي هو شكوى متكرره فى العيادة النفسية .. والمريض يأتي عادة
محولاً من طبيب تناسلي حيث أكد الفحص العضوي خلوه من أي مرض عضوي
يفسر ضعف الانتصاب أو سرعة القذف الذي يعاني منه .
■ والمرأه كذلك تشكو البرود الجنسي أثناء الجماع أي فقدان الرغبة تماماً .. أو
تشكو ألماً أثناء الجماع .

■ والرجل أيضاً قد لا يعاني ضعفاً جنسياً ولكنه يفقد الرغبة .
■ والفتاه فى ليلة زفافها تصاب بتقلص فى عضلات الساقين والحوض وبذلك
تعوق وتمنع أي اتصال جنسي وتظل على هذه الحالـه شهوراً وربما سنوات إلى أن
تعالج فهي تصاب برعب من فكره حدوث الجماع بشكل كامل ..
حالات تبدو لنا غريبة .. ولكن الله وحده هو الذي يعلم مدى انتشارها .. وعلمنا
نحن الأطباء محدود بالنسبة للأسباب .. والحالات تختلف فى درجة شدتها ولكنهم
جميعاً يشتركون فى أن هذه الرغبات الغريبة وغير الطيعية تكون قهرية وتلج لأجل
تليتها ولا يملك صاحبها أمامها دفعا ولا يستطيع لها كبتاً أو امتناعاً .. تلج عليه
فى خياله وتحرك أعضائه وترهق أعصابه إذا لم تلبّ وهناك ثلاث درجات من حيث
الشدة :

■ الحالات البسيطة : Mild Cases وفيها تلج الرغبة وتلهب الخيال .. يتصورها
على مستوى الخيال ولكنه أبداً لم يمارس هذا الانحراف .
■ الحالات المتوسطة Moderate Cases وفيها يقوم الشخص فى مرات قليلة بتخفيف
رغبته والاستجابة لالحاح الدافع الجنسي غير الطيعي .
■ الحالات الشديدة Severe Cases وفيها قام الشخص لمرات متعددة وسيقوم
بممارسة الجنس بهذه الصورة غير السوية كلما أتيحت له الفرص وأيضاً فإنه يجد
لإيجاد الفرصة ..

هؤلاء الناس لا يستمتعون بالجنس الطبيعي ويهربون منه .. متعهم القصوى لا تتحقق إلا عن طريق هذا الأسلوب غير السوي .

هل هم مرضى ؟ أم شواذ ؟ أم منحرفون ؟ هل يولدون باغرافهم وشذوذهم أو يكتسبونه أثناء رحلة الحياة ؟

هل يوجد خلل هرموني . ؟ هل هناك اختلاف تشريحي فسيولوجي ؟ هل هناك أسباب وراثية . ؟ أم أن عوامل التربية والبيئة هي التي تلعب الدور المحدد والقاطع في ظهور هذا الانحراف . ؟

لا أحد يستطيع أن يدعى أن لديه الاجابة على كل هذه الأسئلة ..

/ وإذا اعتبرنا هذه الحالات انحرافاً أو شذوذاً فهو انحراف وشذوذ عن الطبيعي وليس انحرافاً وشذوذاً أخلاقياً .. وبهذا يجب أن تتغير نظرتنا إليهم وطريقتنا في التعامل معهم :

□ يجب أن نتخلى عن الأسلوب البوليسى في متابعتهم ومفاجأتهم ومراقبتهم .

□ يجب أن نتخلى عن أسلوب النقد والتوبيخ والتجريح .. هذا الأسلوب يجعلهم يحسون بالعار ويعمق إحساسهم بالإثم ويضاعف من المشكلة ولا يسهم في علاجها ..

□ يجب ألا نخبر أي إنسان بحقيقة الأمر .. أي لا داعى للتشهير .. يكفي أن يعرف الأب والأم بمشكلة ابنتهما أو ابنهما ولا داعى لأن يعرف بقية الإخوة والأخوات أو الأعمام والأخوال .. لا نفرض بهذا الأمر إلا للطبيب ..

□ إذا اكتشفنا الأمر صدفة يجب ألا نظهر انفعالاً صارخاً بل يجب أن نأخذ الأمر بهدوء وأن نبعد عن مشاعرنا الإحساس بالعار والحقزي وأن نتبنى الموقف الطبي .. فنقول لابنتنا الذي اكتشفنا أن له علاقة جنسية بزميله : هذه مشكلة طبية ولذا يجب عرض الأمر على طبيب .. أنت تعاني من مرض آخر ، الحمى أو السكر أو ارتفاع ضغط الدم .

□ أن نتخلى عن العنف .. أن نبتعد عن العقاب .. العقاب لا يفيد ، فهذا أمر خارج عن إرادته .

□ إذا وصلنا إلى الطبيب فهذا معناه أن نهدأ ونطمئن بعض الشيء لأن إنساناً متخصصاً في هذه الأمور سيحمل بدلاً منّا المشكلة فوق ظهره وسيتولى التعامل معها بالأسلوب العلمى ..

□ لابد أن يثق صاحب المشكلة في طبيبه . لابد أن يطمئن أن الطبيب لن ينقل أسرارهِ إلى أسرته .. الثقة والطمأنينة هما من أساسيات العلاج لمثل هذه الحالات .

□ في المقابلات الأولى يعرف الطبيب على حجم المشكلة ويصفها ويحدد درجة شدتها ويتعرف على مدى رغبة المريض في العلاج ..

□ الأسرة يجب أن تحظى برعاية خاصة من الطبيب ليشرح لها طبيعة الحالة وأبعادها وخطة علاجها وأن يرسم للأسرة دورها في العلاج .

□ العلاج بالعقاقير قليل الفائدة في مثل هذه الحالات .. والعلاج النفسى هو العلاج الرئيسى والفعال في بعض الحالات ومن صنف العلاج النفسى العلاج السلوكى والذى يبنى على مفهوم أن الانحراف الجنسى هو تعليم خاطئ يمكن إزالته وإحلال النمط السلوكى السوى محله .

فمثلا الشخص الذى لديه جنسية مثلية أى يمارس الجنس مع نفس جنسه نجعله يتصور على مستوى الخيال وكأنه يمارس الجنس مع شاب مثله وأن يستحضر الرغبة والإحساس باللذة .. وفى هذه اللحظة نلصقه بصدمة كهربائية على جانبي الجبهة وبذلك يحدث ارتباط شرطي بين الألم والرغبة غير الطبيعية .. وتكرار هذه الجلسات نصل إلى مرحلة يشعر فيها المريض بالألم في رأسه بمجرد التفكير في هذه العلاقة .. هذا هو العلاج السلوكى Behaviour Therapy .

المهم في البداية رغبة المريض في العلاج والشفاء .. ولن يأتي للعلاج ويسعى له إلا من يعانى من انحرافه .. من يأباه .. من يرفضه .. من يخشى الفضيحة ..

ولكن هناك المتكيفون المتوافقون الذين لا يعانون من انحرافهم ولا يرونه انحرافاً
ولذا لا يلجأون للعلاج .. وإذا دُفعوا للعلاج دفعاً لا يستجيبون ..

إذن المعاناة ضرورية لكي يصبح العلاج فعالاً .. فالمعاناة تدفع بصاحبها
للعلاج .. والعلاج بالقطع يهدف إلى أن نجعل هذا الإنسان يتوقف عن الاستمتاع
بالأسلوب الخاطئ .. هذه هي الخطوة الأولى .. أما الخطوة الثانية وهي الأصعب
دفعه للاستمتاع بالأسلوب الطبيعي مع إنسان ناضج من الجنس الآخر .. فعلى سبيل
المثال في حالة الجنسية المثلية فإن العلاج يهدف أولاً إلى جعل الشاب يتوقف عن
الميل وعن الرغبة في شاب من نفس الجنس فإذا حققنا ذلك نبدأ في توجيهه ناحية
الجنس الآخر فيميل ويرغب الفتيات وينجح في الممارسة الطبيعية ..

.. وهناك حالات غاية في التعقيد وتبدو شديدة الغرابة مثل جماع الشيخوخة
Gerontosexuality وفيه لا يستمتع الشاب جنسياً الا مع امرأة عجوز طاعنة في
الكبر .. والأغرب جماع الحيوان Bestio Sexuality وفيه يرفض الإنسان الإنسان
ولا يستمتع إلا مع الحيوان ، واللغز الغريب هو جماع الأموات Necrophilia إذ
يسعى الإنسان إلى ممارسة الجنس مع إنسان ميت ..

بعض الاضطرابات الجنسية يعاقب عليها القانون مثل جماع الأطفال Infante
sexuality ، والتعري Exhibitionism ، والجنسية المثلية Homosexuality .. ولذا
يجب توجيه اهتمام خاص لكل هذه الحالات والإسراع بعلاجها حتى لا تقع تحت
طائلة القانون وبذلك تتحطم سمعة الشخص وقد تؤثر تأثيراً ضاراً على مستقبله وسمعة
أسرته ..

أما الضعف الجنسي فله أسبابه المتعددة والتي تكون في معظم الأحوال نفسية ..

الطب النفسى الشرعى

Forensic Psychiatry

إنه

العلاقة بين الطبيب النفسى والقانون .. والطب النفسى يهتم بالمرضى النفسى والعقل .. والقانون يهتم بعقاب من يرتكبون الجرائم من أجل حماية حقوق الأفراد واجتمع .. إذن الطب النفسى الشرعى يهتم بدراسة العلاقة بين المريض والجريمة .. فهل يدفع المرض النفسى أو العقل المريض أحياناً إلى ارتكاب سلوك عدوانى يوقعه تحت طائلة القانون ويعد من المجرمين .. ؟ المرض النفسى لا يدفع المريض إلى أى جريمة ..

المرض العقلى يفقد المريض استبصاره ويفقده صلته بالواقع فيختل تفكيره ووجدانه وإدراكه ويضطرب سلوكه .. يتسم سلوكه بالعدوانية والعنف أحياناً إلى حد إيذاء الآخرين وهذه بعض التماذج ..

■ يقتل الرجل زوجته لأنها تخونه .. الزوجة بريئة فعلاً ولكن هذا الزوج مصاب باضطراب فى التفكير وتسيطر عليه ضلالات الخيانة Delusions Of Infidelity والتي تجعله يعتقد اعتقاداً راسخاً أن الخيانة قد وقعت .

■ الجار الذى يقتل جاره لأنه يعتقد أنه ينشر الإشاعات الباطلة ويلطخ سمعته فهو

يتهمه بالشذوذ الجنسي أو بالعجز الجنسي أو .. أى اتهام .. أى أن الأساس في الاعتقاد الخاطيء هو الشعور بالاضطهاد ..

■ الأخ يقتل أخاه لأنه يعتقد أن أخاه يسلط عليه أشعة خاصة تقتل قوته الجنسية أو تؤثر على ذكائه من أجل تحطيم مستقبله ..

■ إذا تسلطت على المريض الهلوس السمعية فتأمره بقتل إنسان ما ، أو الاعتداء عليه فإنه ينفذ أوامر هذه الأصوات ولا يستطيع مقاومتها ..

■ يقتل الشاب والديه لأنه يعتقد أنهما السبب في تعاسته وعذابه في الحياة أو لأنهما يرفضان الاستجابة لطلباته .

■ تحاول الفتاة قتل شخصية عامة معروفة لأنه بعد أن وقع في حبها يضطهدها ويرفض الاتصال بها ويسئ إلى سمعتها وربما تهمه بانها حامل بسببه (هذا الشخص لم يقابلها في حياته ولا يعرف عنها شيئاً) ..

■ الرجل الذى بلغ السبعين من عمره قتل جاره الشاب الذى يبلغ العشرين لأن هذا الشاب اغتصب زوجته التى تبلغ أيضاً السبعين من عمرها وتسبب في حملها ..

■ الأم قتلت أطفالها الثلاثة ثم حاولت أن تتحرر .. ومبررها أنها أنقذت أطفالها من الحياة المعبدة المؤلمة ..

هكذا يفعل المرض العقلي أحياناً في الانسان .. ضلالات الاضطهاد تسيطر على تفكيره وتدفعه إلى هذا السلوك العدواني .. وقد تكون الهلوس هى السبب ..

وقد يكون الاكتئاب أي اضطراب الوجدان الذى دفع الأم لقتل أطفالها .. والمرض العقلي قد يتسبب أيضاً في تبلد الوجدان أى لا عواطف ولا مشاعر ..

وهنا يقتل الابن والديه .. ويجب أن نفرق بين تبلد الوجدان بسبب المرض العقلي وتبلد الوجدان الذى نجده في الشخصية السيكوباتية .. السيكوباتى يقتل أيضاً من أجل الحصول على المال أو من أجل الوصول لرغباته وتلبية شهواته .. ومن الحوادث

المشهورة الأم التي اشتركت مع ابنتها في قتل ابنها حتى لا يكون شاهداً على انحرافهما أثناء غياب الأب .. هذه الأم سيكوباتية وهذه الابنة سيكوباتية .. والقانون يعفى المريض العقل من المسؤولية أما السيكوباتى فينال عقابه بالكامل بدون تخفيف ..

.. والمريض العقلى قد يقتل أثناء نوبة هياج كما فى الفصام الحاد والهوس والفصام الكئيب .. الهياج قد يكون مصحوباً بعنف يؤدى إلى إصابة الآخرين .
والشريعة الإسلامية اشترطت لتحقيق المسؤولية الجنائية أن يكون الجانى عاقلاً بالغاً مختاراً .. ولذلك فلا جنابة على صبي ولا ذهائى ولا نائم ولا مغمى عليه ولا سكران .

الإصابة بالمرض العقلى تؤدى إلى عدم المسؤولية الجنائية .. وينص قانون العقوبات فى المادة ٦٢ منه على أنه لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الاختيار فى عمله وقت ارتكاب الفعل إما لجنون أو عاهة فى العقل وإما لغيوبة ناشئة عن عقاقير مخدرة أيا كان نوعها إذا أخذها قهراً عنه أو على غير علم منه بها ..

النقطة الجوهرية هنا هى إثبات أن المتهم كان وقت ارتكاب الجريمة مصاباً بالمرض العقلى .. فالنص القانونى يقول « حين الفصل فى المسؤولية الجنائية لمرض العقل يجب أن يثبت بوضوح أن المتهم وقت ارتكاب الجريمة يعانى بسبب مرض فى العقل من نقص أو قصور فى التحكم أو الرشد جعله لا يدرى طبيعة ونوع أى ماهية الفعل ، أو فى حالة درايته بطبيعة و ماهية الفعل فإنه لم يكن يدرى أن ما يرتكبه فعلاً خاطئاً »
والحقق الجنائى لايد أن يكون على دراية طيبة بالأمراض العصابية والذهانية ..

وأيضاً يجب أن يعرف القضاة والمستشارون الكثير عن هذه الأمراض وعلاقتها بالجرائم .. فالسيدة الثرية جداً قد تسرق أشياء تافهة لا تحتاج إليها وتستطيع بسهولة أن تدفع غنمها .. ولكنها تسرق لأنها مريضة وتلك حالة مرضية تعرف باسم هوس

السرقه Kleptomania وذلك الرجل الوقور الذى تعدى الستين من عمره وكان يشغل مركزاً مرموقاً وضبط وهو يحاول أن يصرف شيكاً مزوراً قام هو نفسه بتزويره رغم عدم إحتياجه للمال . هذا الرجل ربما يعاني من تصلب فى شرايين المخ أو من بداية عته وربما أيضاً من ورم ضئيل ينمو تدريجياً فى الفص الأمامى للمخ ..

وهؤلاء الأشقياء الذين اغتصبوا هذه الفتاة .. هل السيكوباتية وحدها هى المسؤولة أم أن أحد هؤلاء الشبان يعاني من تخلف عقلى وآخر يعاني من فصام أدى إلى تبلد وجدانى .. فمن ذا الذى يستطيع أن يمارس الجنس تحت هذه الظروف ؟ .. لا بد أنه متبلد وجدانياً فممارسة الجنس عاطفة أو تعبير عن العاطفة ولا بد أن يمارس فى ظروف نفسية مريحة وبعيدة عن القلق .. فما بالك بإنسان يمارس الجنس مع فتاة تدفعه بعنف وتصرخ مستجدة ورغم ذلك فهو مستمر فى الممارسة باستمتاع .. هل هذا إنسان طبعى ؟ والذى يغتصب طفلة عمرها سبع سنوات وربما يقتلها بعد ذلك رغم أنه يستطيع أن يعاشر امرأة بالغة هل هو طبعى .. ؟

وما هى الحدود بين ما هو طبعى وما هو غير طبعى ؟ وما علاقة الفعل الإجرامى بالحالة المرضية .. ؟ وهل ارتكاب الجريمة راجع إلى الاضطراب العقلى أم أن الجريمة ليست لها علاقة بمرض ؟ ومن يستطيع أن يثبت ذلك أو ينفيه . ؟ ولذلك لا بد أن تكون هنا لغة مشتركة بين الطبيب النفسى ورجل القانون من أجل الوصول إلى الحقيقة .. حتى لا نعاقب مريضاً وحي لا يفلت من العقاب سليم .. ففى دراسة علمية قمت بها على القتلە المصرين فى عام ١٩٧٠ وجدت أن بعض من حكم عليهم وأدينوا هم فى حقيقة الأمر مرضى عقليون .. والمثير للدهشة أن بعض الذين حولوا إلى مستشفى الأمراض العقلية من القتلە تحت ادعاء أنهم مرضى عقليون كانوا فى حقيقة الأمر من الأصحاء .. فى الحالة الأولى فشل

القاتل المريض أن يثبت أنه مريض ، وفي الحالة الثانية نجح القاتل السليم في الخداع وأثبت أنه مريض .. أى هى براءة المحامي مع عدم دراية المحقق والقاضى بالطب الشرعى النفسى .. وبعض اللوم أيضاً يقع على الطبيب النفسى الذى يفشل فى أن يقنع المحكمة بوجود مرض عقلى أدى إلى ارتكاب الجريمة أو هو قد يخون الأمانة ويقنع المحكمة بأن القاتل مريض عقلى بالرغم من عكس ذلك ..

لابد أن تدرس مادة الطب النفسى فى كليات الحقوق والشرطة .. وقبل أن يعين أى إنسان فى السلك القضائى والنيابة ، من الضرورى أن يثبت أنه ملم بالطب النفسى وأنه يستطيع أن يقرأ تقريراً وأن يناقش طبيباً وأن يحاور مريضاً .

ولا شك أن اللغة المشتركة والضمير السليم سيصححان كثيراً من الأوضاع المضطربة وحينئذ سيذهب المريض العقلى إلى المستشفى وسيذهب القاتل المذنب إلى حيث يلقي جزاءه .. والكلمة الآن إلى الأهل .. إلى الأسرة .. هل نترك مريضنا حتى تتدهور حالته ويصبح عدوانياً عنيفاً ويقتل .. ؟ إذا اشتكى المريض من الاضطهاد فهذه هى العلامة المنذرة أنه قد يصبح عدوانياً ويتقم بسبب الاضطهاد المزعوم الذى تصوره له أفكاره الخاطئة .. التشخيص المبكر والعلاج المبكر والمتابعة العلاجية تنقذ مريضنا من ارتكاب فعل فظيع مثل القتل لإنسان برىء .. إن الذى يستحق العقاب فعلاً هو الأسرة التى تترك مريضاً حراً طليقاً وبدون علاج وهو يحمل أفكاراً اضطهادية ضد بعض الناس ويهدد بين حين وآخر بالانتقام ولا يتخذون أى إجراء لعلاج أو لحماية الناس منه . إنها البلادة والتبلد التى تصيب بعض الناس أحياناً وتكون أخطر من المرض العقلى ..

الإدمان

كلنا

مدمنون .. أى أن نعتاد على شىء ما ، ولا نستطيع الاستغناء عنه ونعانى إذا ابتعدنا عنه .. يصبح محور حياتنا ومصدر سعادتنا أو على الأقل وسيلتنا لدفع الاكتئاب عن صدورنا .. فالمشكلة أننا نكتسب كثيراً ولا نفرح إلا قليلاً ، ولذا نحتاج دائماً علاجاً لمعنوياتنا الهابطة ...

قد ندمن العمل ، أو السهر ، أو السفر .. قد ندمن حب إنسان ، صديق أو حبيب .. قد ندمن الدراسة والبحث .. الفن أو العلم .. وأيضاً قد ندمن عقاراً يمنحنا سعادة مؤقتة ، ولكنه يترننا لكى نزيد الجرعة .. لكى نحصل على نفس التأثير .. وحين نكتشف ابتزازه نتوقف عن تعاطيه فيوسعنا ألماً واكتئاباً فنجتو على أقدامنا أمامه .. ثم يدمرنا نفسياً وجسدياً حتى الموت . وهذا العار قد يصيب أبناءنا .. وأنا لا ألوم إلا الأسرة كسبب لإدمان الأبناء .. وأيضاً لا أعتمد إلا على الأسرة كوسيلة لعلاج الإدمان . والأسرة الفاشلة تنتج أبناء فاشلين .. والابن المدمن هو أحد مظاهر الأسرة الفاشلة .. وفشل الأسرة مسؤولية مشتركة وليست المسؤولية الكاملة لأحد الزوجين .. وأهم ما يميز علاقات الأسرة الفاشلة أنها تتسم بروح العداة الظاهر أو المستتر .

وترتفع نسبة الإدمان بين الأبناء فى الأسرة التى لا تعرف الله .. أو التى تعرفه

ولا تؤدى واجباتها الدينية والتي لا تعمق مشاعر الإيمان في أبنائها ..
وترتفع نسبة الإدمان بين الأبناء حينما يكون الأب ذاته مدمناً ..
وانحراف سلوك أحد الأبوين وخاصة إذا كان معلناً وظاهراً يخلخل جهاز القيم
لدى الأبناء ويمهد لهم طريق الانحراف ..
والأسرة اللاهية عن أبنائها هي أسرة فاشلة أيضاً وباعثة على الانحراف .. أو
نسميها « الأسرة الغائبة » غائبة عن البيت وغائبة عن الوعي .. فالأب يعمل ليل
نهار فلا يرى أولاده أو هو متغيب خارج البلاد وكذلك الأم مشغولة بطموحاتها
الشخصية وغائبة بجسدها أو بذهنها عن البيت وبذلك يتعرض أبنائها لإهمال
شديد .. وقد يقطع الابن مرحلة طويلة في طريق الإدمان قبل أن يكشف الأبوان
ذلك ..

وأشهر المواد التي يدمنها الإنسان هي :

● الأفيون ..

● مشتقات الأفيون الحام مثل المورفين والكوداين والمصنعة مثل اليثرين والميثادون
والسوسيجون والدولوكسين والاستداول ..

● الحمر ..

● المنشطات مثل الامفيتامين والريتالين

● الكوكايين

● عقاقير الهلوسة

● الحشيش

● القات

● المواد المتطايرة مثل البنزين والاستون وأبخرة الصمغ

وبعض المدمنين يموتون فجأة بدون سبب ظاهر أو بسبب التسمم الحاد بالجرعة

الكبيرة حيث يفقد السيطرة على نفسه .. والمشكلة أن المتعاطى لا يعرن بالضبط الجرعة أو التركيز في الكمية التي يعاطاها .. والمدمن البائس يستشق أو يتلع أو يحقن نفسه بمواد لا يعرف تركيبها الدقيق ولا يعرف تركيز المادة الرئيسية فيها .. وكل المواد التي تباع للناس مغشوشة .. والشوائب عادة هي سبب الموت المفاجيء وخاصة إذا كان التعاطى عن طريق الاستنشاق أو الحقن في الوريد .. وبعض الشوائب لها التأثير الضار المباشر على القلب مثل الكينين ..

.. والموت قد يحدث بسبب مضاعفات خطيرة تحدث للمتعاطى مثل الغيبوبة وقصور الدورة الدموية عن الوصول للمخ وحدوث مضاعفات عصبية خطيرة مثل العته والشلل والتهابات المخ ..

العلاج

هناك حقائق هي كالقلب بالنسبة لموضوع علاج المدمن .. كالقلب النابض بقوة المشيع بالحياة الذى بدونه تموت كل الجهود من أجل الإنقاذ .. ومن يُرذ أن يتصدى لإنقاذ مدمن فعليه أن يعرف وأن يبحث عن الحقائق وأن يتسلح بالعلم وأن يتزود بالحبرة ..

هذه الحقائق هي :

□ الإدمان له علاج .. كل مدمن يمكن علاجه وشفائه مع تحفظ واحد وصرح ونعنه من البداية حتى لا نضيع الوقت والجهد والمال والأعصاب وحتى لا نصاب بخيبة الأمل .. هذ التحفظ هو : صعوبة علاج « السيکوباتى » .. وسوف نوضح ذلك فيما بعد .. فيما عدا « السيکوباتى » نستطيع أن نؤكد أن كل مدمن يمكن علاجه وشفائه نهائياً .. وبذلك يجب ألا نياس على الإطلاق .. بل علينا أن نتسلح بالحلب والإرادة والصبر .

□ إنقاذ مدمن يحتاج إلى صبر .. إلى النفس الطويل .. إلى الاستمرارية بدون

توقف .. إلى الماثرة بدون كلل . إلى التصميم بدون تراخ .. إذا بدأت في إنقاذ إنسان يملك فطورك أن تواصل للنهابة وبذلك يتحقق النصر الفعلى ..

□ علاج الإدمان ليس فى توقف المدمن عن التعاطى .. هذه خدعة طيبة كبرى .. التوقف عن التعاطى ليس معناه الشفاء على الإطلاق .. التوقف عن التعاطى هو الدرجة الأولى أو الخطوة الأولى فى طريق طويل .. وأسهل خطوة فى هذا الطريق هى التوقف عن التعاطى .. أما العلاج الحقيقى وهو الأصعب وهو الذى يحتاج إلى إخلاص حقيقى من المعالج هو أن يستمر فى التوقف .. وذلك لن يكون إلا بعلاج الأسباب التى أدت إلى التعاطى .. يجب أن نجيب عن لماذا .. ؟ لماذا التجأ هذا الإنسان لهذه المادة حتى أدمنها ؟

إذا أجبنا عن هذا السؤال .. وإذا عاجلنا الأسباب نكون فعلاً أنقذنا هذا الإنسان وساعدنا أسرته ..

وعلى هذا يجب أن نعرف أن الإدمان ليس هو المرض وليس هو المشكلة .. الإدمان عرض .. الإدمان هو درجة الحرارة المرتفعة التى تنبئ عن وجود التيفود فى الأمعاء أو السل فى الرئة .. الإدمان هو الطفح الذى يظهر على الجلد نتيجة لتفاعلات خاطئة داخل الجسم .. والعلاج الحقيقى لا يتوجه أساساً لخفض الحرارة أو لإزالة الطفح ولكن توجهه الرئيسى يكون لعلاج المرض الداخلى .

□ المعالج الحقيقى للمدمن ليس هو الطبيب وإنما هو إنسان قريب منه يجب .. زوج .. زوجة .. أخ .. أخت .. صديق .. حبيب .. لا يمكن علاج مدمن على الإطلاق بدون وجود هذا الإنسان فى حياته .. إذا خلت حياة المدمن من إنسان يجب قلن يشفى من إدمانه بل سيتأدى حتى الموت لأن أهم مبرر للإدمان هو إحساس الإنسان بالبذ ..

□ وعلى هذا فإن أعظم دواء لشفاء الإدمان هو الحب .. الحب الحقيقى .. الحب التخلص .. الحب بدون مقابل .. أى الحب لوجه الله .. الحب لهذا الإنسان

لأنه عزيز علينا .. إذا تناول المدمن كل أنواع العلاج المعروفة وأحدثها إلا علاج الحب فإنه لن يشفى ..

□ الوقاية خير من العلاج .. والوقاية معناها منع حدوث الإدمان .. أما العلاج فيبدأ إذا فشلت الوقاية .. والجهد الذى يبذل فى الوقاية هو عشر الجهد الذى يبذل فى العلاج .. والاكتشاف المبكر أفضل من الاكتشاف المتأخر .. وعلاج الحالة فى بدايتها يستلزم عشر الجهد الذى يبذل فى علاج حالة متأخرة ..
.. والوقاية هى مسؤولية الأسرة ..

.. والاكتشاف المبكر هو مسؤولية الأسرة ..

.. والعلاج هو مسؤولية الأسرة ..

□ من يتحمل مسؤولية العلاج لابد أن يعرف كل الحقائق العلمية عن موضوع الإدمان مثل نوع المادة المدمنة — تأثيرها — مضاعفاتها — أعراض الانسحاب — حالة التعاطى وهو تحت تأثيرها — مظاهر التسمم الحاد ..

والأهم من ذلك أن يعرف معنى الإدمان والدوافع النفسية والعضوية التى تلجئ الإنسان ما للإدمان .. وطبيعة شخصية المدمن وكيفية التعامل معه ..

كما يجب أن يعرف من الطبيب تفاصيل العلاج والخطط المستقبلية واحتمالات الفشل والنجاح .

علاج الإدمان ليس كعلاج السرطان وليس كإجراء جراحة دقيقة فى القلب .. طبيب القلب ليس بحاجة إلى أن يشرح لأقرباء المريض التفاصيل الدقيقة للجراحة التى سوف يجريها ، ولكن فى علاج مدمن لابد أن يلم أهله بكل تفاصيل العلاج لأنهم هم الذين سيقومون بالدور الأساسى فى العلاج وليس الطبيب .. إذن يجب ألا يكون أسلوب وطريقة علاج المدمن سرّاً يحتفظ به الطبيب لنفسه ..

□ العلاج الناجح لابد أن يعطى ثماره فى خلال أسابيع قليلة .. فلقد انتهى العصر الذى كان علاج الإدمان يستغرق عاماً أو عامين يظل فيها المريض معزولاً عن

الاجتمع .. بل يجب أن نعيد المدمن الذى أفلق إلى حياته الطبيعية بأسرع ما يمكن ..
كما يجب ألا نعامله على الإطلاق كمريض عقل فقد استبصاره تماماً ..
□ وعلى هذا يجب أن نشرك المدمن نفسه فى خطة العلاج .. وإذا لم نفعل فإن
العلاج محكوم عليه من البداية بالفشل لابد أن يقوم المدمن بدور إيجابى وأن يشارك
فى وضع خطة علاجه وأن يراقب هو نفسه وأن يعطى التقارير عن نفسه .. انتهى
الوقت الذى كان يعامل فيه المدمن كإنسان سوى منبوذ أو كإنسان مجنون فقد عقله
واستبصاره .. المدمن ليس سيئاً وليس مجنوناً .. المدمن هو إنسان فقد السيطرة على
نفسه ويجب أن نساعد فى أن يبنى إرادته من جديد ..
كيف نبدأ ؟

.. إذا استوعبنا هذه الحقائق العشر السابقة نستطيع أن نناقش أسلوب العلاج .
ولكن يجب أن نذكر دائماً أن الوقاية خير من العلاج وخاصة إذا كان الأمر
يتعلق بأبنائنا وبناتنا .. ولعل هذا الكتاب كُتب خصيصاً من أجلهم أى من أجل
فلذات أكبادنا الذين يتهددهم هذا الخطر ..
والوقاية هى دور الأسرة .. الأسرة هى خط الدفاع الأول .. وسوف أتحدث
من خلال الواقع .. أى من واقع حالات عايشتها وأدركت كيف كان يمكن للأسرة
أن تمنع وقوع الكارثة ..

.. وشيء واحد أسمعه من كل المدمنين الصغار أى الشباب : نحن نريد أحداً
يسمعنا .. هذا معناه أنهم يريدون الاهتمام .. يريدون الاحترام .. يريدون
الوقت .. يريدون العناية .. إذا لم يجدوا من يسمعهم فى البيت فإنهم سوف يبحثون
عن يسمعهم خارج البيت ..

.. شيء أساسى وجدته فى كل حالات الإدمان بين الشباب : أنه لا علاقة بينهم
وبين آبائهم .. لا حوار .. لا تفاهم .. لا اشتراك ولا تفاعل فى أى شيء ..
مطلوب من الآباء أن يعيشوا حياة أبنائهم .. أن يشاركوهم ..

.. من خلال معايشة المدمنين الصغار أرى أن هناك ثلاث قواعد أساسية للوقاية :
١ - الرقابة المحكمة من الآباء تخلق مراقباً يستطيع أن يتحكم في نفسه وأن يسيطر إلى حد كبير على نزواته وأن يكون أقل اندفاعاً وأكثر انضباطاً .. التساهل .. الحرية المطلقة شيء ضار تماماً .. وكذلك إعطاء النقود بلا حساب يشكل أحد العوامل الهامة ..

٢ - يجب على الأسرة أن تعمل كفريق .. كل فرد داخل الأسرة لابد أن يكون له دوره .. وهذه الأدوار تلتقى لتحقيق الأهداف العامة للأسرة .. إن هذا هام للتفاعل وحل المشاكل والصراعات .. حتى الطفل يجب أن يشعر أنه مهم ونافع وأن هناك حاجة إليه .. مطلوب من جميع أفراد الأسرة أن يكونوا متضامنين متحدين وبذلك تصبح المشكلة الشخصية عامة تم الجميع ..

٣ - يجب أن يكون هناك حوار دائم بين أفراد الأسرة وهذا يحقق الاتصال والتواصل بينهم .. وهذا الحوار يجب أن يكون في كل الأحوال إيجابياً وبناءً وأن يعبر عن مدى اهتمام كل فرد من الأسرة لسماع الآخرين والاستجابة لما يقولون والحوار يخلق اهتمامات مشتركة .. وأيضاً يخلق الاحترام بين الجميع .. تلك هي العلاقة الإيجابية البناءة .. وتلك هي الوسيلة للحفاظ على الروح المعنوية للأسرة ككل والروح المعنوية لكل فرد فيها ..

والبداية تأتي من الأب والأم وهما الزوج والزوجة .. العلاقة بينهما لابد أن تكون مشبعة وبذلك يعطيان مثلاً للسعادة والبهجة في الحياة .. بعض اكتئاب الحياة يأتي من الأب غير السعيد والأم غير السعيدة .. وهذا يبعث جو الكآبة في البيت .. يسعد الأبناء حين يكون الأب والأم نموذجين للسعادة وغودجين للحب .. والأب والأم كذلك يكونان نموذجين للحياة : العمل الشريف وكسب المال والإنفاق على الأسرة والعلاقة الطيبة مع الجيران والأصدقاء والزملاء .. والاعتزاز بقيم الشرف والأمانة في العمل وفي العلاقات .. هذا النموذج أمام الابن يجعله يحترم نفسه ويشعر

بذاته كقيمة وكإنسان .. هذا يجعله أقدر على مواجهة المشاكل وعلى التحكم الذاتي وعلى التنظيم الذاتي .. وأن يتطلع إلى المستقبل محمداً أهدافه ..

.. ولكن يجب أن نسمح للمراهق بأن يعترض .. وأن نستمتع له بصبر .. ولا بد أن نتوقع منه أشياء عجيبة وغريبة ولكن يجب ألا نرهقه أو نقهره .. ويجب أن نتوقع أن تحدث صراعات بين الأب والأم .. وبينهما وبين ابنهما .. ولكن لا بد أن يكون هناك استعداد دائم لحل الصراعات مهما كانت .. وأهم شيء هو الحديث عن المشكلة بصوت مرتفع .

ويمكن إجمال النصائح الآتية للآباء :

- ١ - استمع إلى أبنائك .
- ٢ - تذكر فترة مراهقتك وحيرتك وضعفك .
- ٣ - أعط كل اهتمام لتشئة أولادك تنشئة سليمة ..
- ٤ - ساعد ابنك ليكون سعيداً ..
- ٥ - امرح والعب مع ابنك ..
- ٦ - انتقد ابنك ولكن امزج ذلك بالمدح .
- ٧ - تبه لأعراض التعاطي التي قد تظهر على ابنك ..
- ٨ - اجمع أكبر قدر من المعلومات عن إدمان المواد المختلفة .. الوقاية منها .. أعراضها .. علاجها .

.. وإذا كان صحيحاً أن أعراض الإدمان لا يمكن اكتشافها بسهولة كما يكشف الزكام أو التهاب الحنجرة إلا أن هناك خصائص وانحرافات مشتركة بين جميع المتعاطين .. والاكتشاف يعتبر مرحلة أساسية للبدء في التحرك الفوري لعملية الإنقاذ السريع :

■ تغيير في السلوك والتصرفات وفي الطباع .. حالة من الإثارة غير العادية يعقبها تحول ذهني تام .. كما أنه من الشائع رؤية المتعاطي (وخاصة متعاطي الهيروين)

يتطوح برأسه أمام صحته أثناء الطعام أو ينهار خائر القوى فوق المنضدة أثناء الحديث .

■ البقطة أثناء الليل والنوم بالنهار مما يجعل الانتظام في العمل — أى عمل أو دراسة — مستحيلاً مما يترتب عليه أغلب الأحيان ترك العمل أو الدراسة نهائياً ..

■ اختفاء الأشياء الثمينة من البيت وسرقة المجوهرات أو المال ..

■ العصية والمشاجرات مع الوالدين والإخوة أو مع المدرسين ..

■ الخروج كثيراً من المنزل ..

■ وبشكل عام يمكن للأسرة أن تشعر أن ابنها المتعاطى للمخدرات موجود ولكن غير موجود .. هنا وليس هنا .. إنه في عالم آخر .. لا علاقة له بالواقع .. غريب الأطوار .. المادة المخدرة تعزله عن الواقع وتخلعه من البيئة العائلية والاجتماعية وتفقدده الإحساس بالزمن والمكان ..

.. والآن اكتشفنا أن ابنا العزيز يتعاطى أحد المواد المدمنة المدمرة .. ماذا نفعل .. ؟

.. في البداية يكون موقف المحيطين بالمدمن معبراً عن الانهيار التام وال فشل الذريع والغضب والقاء اللوم على الآخرين وعلى الظروف وصب اللعنات على كل شيء في الحياة .. إلى ذلك مرحلة الاستسلام والتنازل ..

.. إن وجود ابن مدمن او ابنة مدمنة أو أى فرد مدمن فى أسرة يمز توازن الأسرة بأكملها وفى هذه الحالة لابد من تكاتف جميع الجهود حتى لا يصاب أحد أفراد الأسرة بالانهيار وينفجر .. إنها محنة حقيقية لأى أسرة ولكن الأمر لا يتطلب أن يقف أفرادها مكتوفى الأيدي ..

.. لكن المؤكد بوضوح أن الحياة مع مدمن تتلخص فى كلمة واحدة هي : « الجحيم » ! ...

.. كيف يمكن فى ظروف كهذه أن يتحقق نوع من المعاشة المحتملة والفعالة..؟

.. بداية العلاج — وقبل الذهاب للطبيب — تكون في شكل رسالة إلى وجدان المدمن .. رسالة محتواها أننا نحب .. الحب ضرورى وفي غاية الأهمية ولا بد أن نعبّر عنه بطريقة ما .. لا بد من قول الآتى للمدمن : إذا استمررت في هذا الطريق فسوف تموت وهذا ما لا أريده أو أرضاه لأنتى أحبك .. وهذا القول بدلاً من « إذا استمررت في هذا الطريق فسوف تموت .. » إذا وصلت هذه الرسالة إلى وجدان المدمن فإن الحوار يكون ممكناً .. تلك هى البداية الصحيحة والتي لا بدّيل عنها ولا يمكن أن تسبقها خطوات أخرى .. بل أى خطوة تالية غير ممكنة بدون إقامة العلاقات والجسور بين المدمن وبين هؤلاء المحيطين به ..

. لا بد من هدم جدار الصمت وإذابة الجليد الذى كان يغلف العواطف .. وينشأ حوار صريح معه حول موضوع إدمانه .. لا بد أن ندعه يقول ما عنده .. ثم نقول له ما عندنا .. ويجب أن نتحاشى لغة الوعيد والتهديد .. نتحاشى التنبذ والازدراء والاحتقار .. ويجب أن يظل الأمر سرّاً بين أفراد الأسرة ، أى يجب ألا نشهر به ..

.. ولا بد أن يكون هناك قدر من الحزم فالمريض يحتاج إلى سلطة عليا في بداية العلاج .. أب .. أم أو كليهما .. عم .. خال .. طبيب .. قوة تحرك الدفة وتسانده ..

وهذه السلطة يجب أن تقف في وجهه بحزم فيما يختص بالنقود .. إن إعطاء أى نقود للمدمن يعتبر نوعاً من التآمر معه وليس لهذا إلا معنى واحد : « خذ ما تشاء .. سوف أساعدك على أن تقتل نفسك » ..

ولكن من ناحية أخرى فإن عدم إعطاء أى نقود له تعنى إرساله إلى السجن .. ولكن نصيحى للآباء : احتفظوا بأعصابكم في ثلاثة .. لا تقدموا النقود إلى المدمن وإلا فأنتم تسببون في إقامة علاقات غامضة وملتوية بينكم وبينه وتفتحن له الطريق أمام جميع أشكال الابتزاز ..

.. وعند هذا الحد يمكن تلخيص بداية العلاج في النقاط التالية :

- ١ - الاكتشاف المبكر من خلال علامات التعاطي .
 - ٢ - التعبير عن عواطف ودودة تجاه المدمن .
 - ٣ - إجراء حوار صريح معه حول إدمانه .
 - ٤ - الحزم معه وعدم إعطائه نقوداً ..
- والآن يجب عرض الأمر على متخصص .. أى على طبيب نفسى ..
عند الطبيب النفسى ..

يبدأ الطبيب بمحاولة التعرف على حجم المشكلة وأن يعرف الحقيقة بالكامل .. الحقيقة الكاملة عن كل شيء يتعلق بالعقار .. وهو يحاول أن يعرف ذلك من المتعاطي ومن أسرته .. ولكن يجب على الطبيب أن يتنبه إلى عملية الإنكار من جانب الأسرة والمتعاطي .. والإنكار Denial عملية نفسية لا شعورية وليست كذباً .. أى أن الأسرة في هذه الحالة لا تعتمد إخفاء الحقائق ولكن العقل الباطن يخفيها لأنها جارحة ومشينة .. والشعور المسيطر لدى الأب والأم إحساس بالذنب وهذا أكبر دافع للإنكار ..

وقد تؤثر العداوة بين الأب والأم على نجاح المقابلة مع الطبيب . ويكون هم كل طرف أن يلقى اللوم على الطرف الآخر ..

ويجب أن يتوقع الطبيب أنه لن يحصل على شيء من المريض نفسه بسبب عملية الإنكار وبسبب أن المريض أى المتعاطي يكذب المتعاطي لايواجه حقيقة إدمانه وينكر أى علاقة بين تدهور حالته والإدمان .. أى لا يعبر الإدمان مسؤولاً عن فصله من عمله أو ضياع مستقبله الدراسى أو هجر زوجته له .. هو ينكر لأنه لا يريد أن يشعر بالذنب .. وهو يكذب لأنه لا يريد أن يتوقف عن التعاطي .. لا يريد أن يحرم من اللذة ..

.. الطبيب يريد أن يعرف نوع العقار .. والكمية .. وأوقات التعاطي ..

ومكان التعاطى .. ومن هم الأصدقاء الذين يتعاطى معهم .. ومن هو الصديق الذى دفعه للتعاطى أو ما هى مناسبة أول مرة يتعرف فيها على العقار .. وهل هو عقارا واحدا أو أكثر من عقار .. وكـم يدفع .. ومن أين يحصل على المال .. وهل حاول السحب .. وما مدى تأثير العقار على تركيزه وانتباهه ومدى تأثيره على عمله أو دراسته .. وكـم ساعة يقضى يومياً وهو تحت تأثير العقار .. وعلاقة العقار بقدرته الجنسية .. وبالتحديد ما هى أقسى أعراض الانسحاب التى تظهر عليه ، إذا قلل الجرعة أو حاول الامتناع عن التعاطى .. ثم ما هو إحساس الذى يدركه أو يسعى إليه تحت تأثير العقار .. ولماذا .. لماذا يلجأ إلى العقار .. ما حاجته إليه .. كيف يتصور حياته بدون العقار ؟ .

.. ثم كيف أثر العقار على علاقته بالناس وخاصة أسرته وجيرانه وأصدقائه وزملاءه فى العمل أو الدراسة .. وهل عُرف عنه أنه يتعاطى .. وكيف يقابل الناس موضوع تعاطيه : بالاشتمزاز .. بالابتعاد عنه .. بمنع أبنائهم من الاختلاط به .. بالتعاطف والتفاهم ..

وعلى الطبيب أن يعرف أيضاً من هو الشخص الذى يشعر التعاطى بحبه ويحترم آراءه .. أى من هو الشخص الذى يرتبط به عاطفياً .. ثم هل هناك أحد فى الأسرة أدمن على شىء ما .. ليس فقط بين أمه وأبيه وأشقائه ولكن بين أقارب الدرجة الثانية والثالثة .. وما هو موقف الأسرة بشكل عام من المخدرات .. وما هو موقع الأسرة فى التجمع ومدى التزامها بالقيم .. وأيضاً مدى تمسكها بالدين ..

.. كل هذه معلومات يجب أن يلم بها الطبيب فى المقابلة الأولى .. وكما قلت عليه أن يتوقع أنه لن يحصل على الكثير كما أنه سيحصل على بعض الإجابات الخاطئة وخاصة من التعاطى لأنه ينكر لا شعورياً ويكذب وكذبه أكثر من إنكاره وخاصة إذا كان لا يريد أن يتوقف عن التعاطى ..

.. ثم على الطبيب بعد ذلك أن يبذل جهداً كبيراً فى معرفة من هو التعاطى ..

أى نوع شخصيته.. وأيضاً إذا كان يعانى نفسياً أو عضوياً ..
وفى البداية يكون الطيب مشغولاً باستبعاد أن المتعاطى « سيكوباتى » ..
فالسيكوباتى يناور ويحاور وغير صادق وغير أمين ولا يرغب إطلاقاً فى التوقف
عن التعاطى وهو لا يعانى نفسياً وإنما الآخرون هم الذين يعانون .. وأى جهد
يُبدل من أجله هو جهد ضائع فى الهواء .. بل يستغل موضوع إدمانه للابتزاز ..
فهو دائماً يهدد بالعدوان ويهدد بالقضيحة ويهدد بارتكاب أى حماقات .. وتاريخ
علاقاته فعلاً ملئ بالعدوان والقضائح والحماقات .. وانحدرات بالنسبة للسيكوباتى
هى المتعة بدون مقابل وبدون عمل .. وهو لا يستفيد من العقاب ولا تجدى معه
النصيحة ..

ولكن ليس كل المدمنين سيئون ، بل أتصور أن نسبة قليلة منهم تندرج تحت
الشخصية السيكوباتية (ضد الاجتماعية) Psychopathic ..
.. ولكن يجب الاعتراف بأن اضطرابات الشخصية مثل السيكوباتية والعاجزة
وغير الناضجة تمثل تحدياً كبيراً للطبيب النفسى وتحدياً لكل الجهود التى تبذل
لمساعدتهم ..

.. على الطبيب أن يبحث عن نوعية أخرى من المتعاطين تلك التى تعانى من
الاكتئاب أو القلق .. وهؤلاء الناس حساسون جداً للعقاب حتى قبل أن يحدث
ويتفاعلون بشدة معه وتتكون لديهم مشاعر سيئة للغاية بعد أى عقاب حتى ولو
كان بسيطاً ..

.. ويواجه الطبيب نوعية أخرى من المتعاطين .. وذلك هو الإنسان الطفل سواء
أكان فى سن المراهقة أو فى العشرين أو الأربعين من عمره .. وهو يتعاطى منذ
سنوات وباستمرار يحتاج لأن يُعامل كطفل .. وهو مستهدف للحوادث .. وله
علاقات عائلية سيئة .. وسريع الغضب والغيظ .. وله لسان حاد سليط ..
ويصادفه الفشل فى حياته العملية .. وهو معرض للإصابة بالأمراض العضوية ..

.. ويصادف الطبيب أيضاً هؤلاء الذين يستعملون عقاقير طبية ولكنها تسبب التعود أو الإدمان إذا أسء استعمالها .. مثل استعمال المهدئات بكميات كبيرة والأقراص المنومة ومضادات الألم .. وهذا النوع من الإدمان يكون من الصعب على العائلة في البداية اكتشافه ..

.. ونعود مرة أخرى إلى موضوع الاكتشاف لنقول : إن الاكتشاف هو مسؤولية العائلة ، لأن المتعاطي إذا تورط لحد الإدمان فإنه يفقد القدرة على التعرف على حجم مشكلته لأن كل هذه العقاقير تؤثر على المخ .. أى يفقد إرادته ويفقد السيطرة تماماً ويظل ماضياً في طريقه حتى الموت كالذى ينزل البحر ويظل يمشى إلى منطقة الخطر حتى يفرق .. أو كالذى يمشى نحو نار مشتعلة ويحرقها حتى تحرقه تماماً ..

.. إذن المدمن يريد من ينشله .. والبعض يقول : إن رغبة المريض في أن يشفى هي العامل الأول والأساسى لنجاح أى علاج .. وأنا شخصياً أختلف مع هذا الرأى فكما أوضحت أن المدمن نفسه قد لا يعرف حجم مشكلته أو هو قد فقد إرادته أو هو نفسه يريد أن ينزل إلى القاع ..

وبعض المدمنين يقولون : إن لديهم الرغبة الجادة في الشفاء وقرروا العلاج .. وفى خبرق أن هناك أشياء أخرى دفعهم للحضور في هذا الوقت بالذات وليست الرغبة الحقيقية في العلاج ..

.. وكما أوضحت في المبادئ العشر الأساسية للعلاج أن الإدمان عرض لمرض آخر أو لمشكلة وعلى الطبيب أن يصل إلى تشخيص المرض الأساسى أو معرفة طبيعة المشكلة التى دفعته للإدمان .. بدون ذلك لا يستطيع الطبيب أن يتقدم خطوة واحدة للعلاج ..

.. بعد ذلك يوجه الطبيب حديثه للمتعاطي في وجود أسرته بأن يوضح له بأنه لا أمل في استمراره في الحياة إلا بالتوقف نهائياً وإلى الأبد عن التعاطي .. أى

يضع الحقيقة المرة أمامه والخيار : إما الحياة وإما الموت .. والتأكيد على أن الموت هو النهاية الحتمية التي لا مفر منها .. وكما قلت قبل ذلك : إن المريض يحتاج إلى سلطة عليا في بداية العلاج .. قوة تحرك الدفة .

.. ثم يفكر الطبيب مع المدمن كيف يكون الحل .. ولا حل بدون مشاركة الأسرة .. فالإدمان هو مرض العائلة وليس مرض أحد أفرادها حتى ولو كانت ظاهرياً أسرة متماسكة .. ثم يتفق الجميع على أسلوب العلاج .. وأقصد بالجميع الطبيب النفسي والأسرة والمدمن .. والعلاج يمر بأربع مراحل :

١ - التعرف على أسلوب العلاج : ويقوم الطبيب بشرح طريقة العلاج تفصيلاً للمدمن وأسرته .. ولا توجد أسرار في الطب .. فمن حق المريض أن يتعرف على كل شيء عن أسلوب علاجه .. وكذلك من حق الأسرة .. أن يعرفوا نوع العقاقير التي ستعطى له .. ومدى تأثيرها .. وأعراضها الجانبية .. وأى وسائل أخرى ستستعمل .. ومدى فاعليتها .. ونسبة نجاحها .. وعلى الطبيب أن يجيب على كل أسئلة المدمن وأسئلة كل أفراد أسرته ..

٢ - مرحلة العلاج الفعلي : داخل المستشفى أو خارجها حسب ما يقرر الطبيب : وهي مسؤولية الطبيب بالكامل .. والطبيب النفسي في حالة الإدمان هو صديق ويجب أن يشعر المريض أنه يستطيع أن يعتمد على طبيه وأن يثق فيه وأن يفتح له قلبه .. والثقة تُبنى تدريجياً ومع الوقت .. ولا يمكن للطبيب أن يحقق أى نجاح إلا إذا اكتسب حب المدمن وثقته .. والطبيب في هذه الحالة هو الأب وهو الصديق ولهذا يستطيع أن يكون حازماً وقتما يشاء ويستطيع أن يضع الحقائق مهما كانت قاسية أمام مريضه .. وعلى الطبيب ألا يعطى وعداً غير صادقة وأن يراعى في علاقته بالمدمن أن يرتفع بالثقة إلى مائة في المائة .. ومن وقت لآخر يجب تدعيم المعنى والهدف من العلاج في صورة نصائح تشمل على الآتى :

■ يجب على المدمن أن يعرف أنه وصل إلى مرحلة فقد السيطرة وأنا بصدد

إعادة سيطرته على استعمال العقار . أى عليه أن يعمل على استعادة السيطرة وتلك هى الخطوة الأولى ..

■ وأنه إذا لم نتحكم فى ذلك فسنصل إلى حالة يصعب معها العلاج .

■ وأن الإدمان سوف يحطم مستقبله .

■ وأن عدوه الحقيقى هو الإدمان وليس الأسرة أو المدرسة أو العمل ..

■ وعلينا أن نغضى إلى الأمام لا إلى الخلف وأن نبدأ أول خطوة ..

■ وأن نبدأ فى بناء حياة جديدة بدون العقار حياة جديدة من أهم مقوماتها القدرة على مواجهة الألم والإحباط بدون الجرى والهروب .. أى حل المشاكل بدلاً من تأجيلها ..

■ وأن نحاول أن نبنى قيما جديدة ومهارات جديدة بدون العقار .

٣ - نهاية العلاج .. أى خروج المعاطى من تحت المظلة الطيبة واستقلاله عن الطبيب .

٤ - ما بعد العلاج .. أى يظل متوقفاً عن التعاطى بعد العلاج ودخوله كلية تحت المظلة العائلية .. ولابد أن تكون مظلة قوية وسليمة وعريضة لتدعم الشفاء وتحمى من التكررات .. وحدوث الانتكاسة فى هذه المرحلة يعنى فشلاً جديداً للأسرة أو أننا لم نهم بالقدر الكافى بالنظر إلى أصل المشكلة وكان تركيزنا فقط على إيقاف التعاطى .. فإيقاف التعاطى ليس هو العلاج وحسب المريض فى أى مكان حتى فى السجن كفيل بإجباره على التوقف عن التعاطى لا لسبب إلا لعدم وجود العقار .. ولكن بمجرد خروجه فإنه سوف يتكس فوراً .. ولهذا فإن أهم سؤال يبحث الطبيب عن إجابة له هو لماذا ؟ لماذا تعاطى .. ؟ .. والعلاج الحقيقى يبدأ بعد التشخيص . والعلاج الفعال يبدأ بعد التوقف عن التعاطى .. أى أن التوقف ليس هو نهاية المطاف بل هو البداية ..

.. والطبيب والأسرة يحتاجان لمساندة المجتمع .. انجتمع بكل مؤسساته السياسية

والتعليمية والدينية والإعلامية والأمنية .. إذ يجب أن يقف الجميع بحزم أمام انتشار العقاقير المدمنة .. فكما نعلم أن الإنسان لديه الاستعداد الفطرى لتخفيف الألم وجلب اللذة .. واللذة من الصعب التحكم فيها بواسطة الفرد .. ولنأخذ الطعام مثلاً وما يسببه من سمنة وتصلب الشرايين .. ولذا توجد قيود اجتماعية متعلقة بالأكل : فهناك الطعام المتوازن والدعاية له والسلوك على المائدة .. أى أنه سلوك يمكن تعديله .. وكذلك فى موضوع الجنس هناك قيود اجتماعية وإطار يجب أن يراعى كل إنسان .. السلوك الجنسى مقيد بقواعد وعادات وتقاليـد معينة .. وهذا هو المقصود بالسلطة الاجتماعية ..

.. اللذة فى حد ذاتها لا نقول عنها : إنها خاطئة أو آثمة .. وإنما الشكل الاجتماعى المناسب وليس الطيعة البيولوجية ذاتها .. الشكل الاجتماعى هو الذى يخلق الطريق البناء .. فهناك طرق بناء وطرق هدامة .. قانونية وغير قانونية ..

.. القانون هو النظام الاجتماعى وسيطرته على السلوك الباحث عن اللذة .. وتطبيق القانون بحزم وبشكل سريع يحقق للمجتمع سيطرته وتحكمه .. وفى القرية صغيرة العدد يكون من السهل مراقبة سلوك كل فرد وبذلك يمكن فرض العقاب وتطبيقه بسرعة .. وبذلك يكون العقاب رادعاً للآخرين .. ولكن كلما اتسعت الرقعة ، كان من الصعب فرض الرقابة على كل إنسان .. ولهذا نعول على المدرسة ، وأماكن العمل ، ودور العبادة ، فى أداء هذا الدور الرقابى وتقوية الرقيب الداخلى .

يا شارب الخمر .. أرجوك توقف .. العلاج ممكن :

رغم تقديرى لدوافع أى إنسان ليفرق نفسه فى أنهار الخمر ، ورغم أنها علاج للوحدة والعزلة والكآبة .. علاج الخجل والألم .. علاج للإحباط وخيبة الأمل .. إلا أنها العلاج القاتل .. وبالرغم من أن أضرارها لا تأتى إلا بعد سنوات طويلة

من التعاطى إلا أنها أضرار قاتلة على خلاف بقية الأنواع الأخرى من المخدرات .. والإقلاع عنها ليس سهلاً ، ليس كمثل الكوكايين وأيضاً ليس كمثل الهيروين .

فالخمر تتسلل إلى حياة الإنسان تدريجياً وتعطيه الأمان بأنها لن تؤثر على حياته ولن تخضعه لها .. ويظل يتعاطاها سنة وستين وثلاثاً دون أن يدمن .. ويرى أمامه الكثيرين يتعاطونها لسنوات دون أن يكون لها تأثير ضار عليهم .. ولكن عند مرحلة معينة والاستعداد معين في الإنسان ، ولظروف معينة يمر بها تنزلق قدمه في بئر الإدمان .. ويشرب .. ويشرب .. ويمر عام وعام ثم تظهر الآثار الضارة القاتلة التي سبق الحديث عنها .. ورغم ذلك يتأدى ويتأدى .. وكل المدمنين يبررون استمرارهم في الشرب ، رغم ظهور المضاعفات الخطرة ، بأنهم يتصورون أن حياتهم لا يمكن أن تمضى بدون الخمر وأن هذه الحياة بدون الخمر سوف تختلف وتصير غير طبيعية .. ولكني أقول لهم : تذكروا أن ملايين الناس لا يشربون وأن الحياة ممكنة بلا خمر .. وأن هناك علاجاً لحالة الإدمان .. وعلاجاً لحالتهم النفسية .. وأيضاً علاجاً للمشاكل العضوية التي يتسبب فيها الخمر ..

ونادراً ما يستطيع مدمن الخمر أن يتوقف بدون مساعدة .. بل هو في حاجة لمساعدة مكثفة مستمرة ومن جميع المحيطين به .. لا بد أن تحكم الدائرة من حوله لا لمنع الخمر من التسرب إليه ولكن لمنع نفسه العلية من التشوق للشرب ولنع أعصابه المتوترة من الحنين للخمر .. المشكلة لم تكن أبداً في توفرها أو عدم توفرها ولكن المشكلة في داخله هو وفي سعيه هو وفي حنينه هو ..

ولذلك فالعلاج يبدأ معه هو .. في وضع بعض النصائح والتوجيهات له .. إنها خيوط عريضة وتوجيهات عامة نبدأ بها حوارنا مع مدمن الخمر الذي جاء للعيادة بقدميه ، أو مدفوعاً من أسرته ، أو محمولاً على نقالة لغرفة الرعاية المركزة .

بإحدى المستشفيات لتدهور مفاجيء أصاب صحته بسبب الإفراط في الشراب أو بسبب الامتناع المفاجيء عن الشراب ..

ماذا نقول للمدمن الخمر ... ؟

□ □ هناك أكثر من سبب يدعوك لأن تتوقف .. ليس فقط بسبب تدهور حالة الكبد أو بسبب تدهور قدراتك العقلية .. ليس فقط بسبب تدهور أحوالك الاقتصادية .. ولكن السبب الرئيسى هو تدهور حالك كإنسان .. كزوج .. كأب .. كمسؤول في العمل ..

□ □ مهما كانت دوافعك للشراب فإن الخمر سوف تزيد مشاكلك تعقيداً .. سوف تبعدك عن الناس أكثر وتزيد من عزلتك ووحدةك .. سوف تفقد أقرب الناس إليك بسبب الخمر .. ودعنى أقول لك العكس : لنفس الدوافع التى جعلتك تفرط في الشراب فإنك يجب أن تتوقف ..

□ □ كن واضحاً وصريحاً مع نفسك .. تحدث إلى نفسك بصوت عال .. اسأل نفسك عن سبب إدمانك : الوحدة !! الاكتئاب !! الفشل !! الضغوط والمشاكل !! الإحباط !!

لنفس هذه الأسباب أدعوك للتوقف حتى تستطيع بعقل سليم وجسم سليم أن تواجه هذه المشاكل وتحلها أو تغير ظروفك كلها والوقت ليس أبداً متأخراً .. فالإنسان يعيش مرة واحدة .. والحياة قصيرة والخمر تسرق منك حياتك .. ولذلك لابد أن تكون حازماً وحاسماً وتقرر من الآن أن تتوقف عن التعاطى ..

□ □ حدد الأسباب التى من أجلها يجب أن تتوقف ..

□ □ كن واضحاً بشأن قراراتك ، وأخبر شريك حياتك وأولادك وأصدقاءك بهذا الخبر السعيد .. والذين يحبونك سوف يفرحون بهذا القرار .. والذين يكرهونك أو يحقدون عليك أو يغيرون منك سوف يكتبون لهذا القرار .. فتوقفك

عن الشراب معناه الحياة الكريمة والسعيدة والقوية ، وهذا مالا يرضاه لك الذين يكرهونك ..

□ □ اربط توقفتك بخطط جديدة من أجل المستقبل ..

□ □ لا تخش من أعراض الانسحاب .. ولكن هذه الأعراض تكون شديدة إذا أفرطت في الشراب في الأسبوعين الأخيرين ولا بد أن تعرف هذه الأعراض وهى : القلق — عدم الاستقرار الحركى — الارتعاش — الأرق لمدة ٢٤ أو ٤٨ ساعة متصلة .. ولكن أرجوك اطمئن تماماً .. في إمكانك أن تتفادى كل هذه الأعراض بواسطة المهدئات لمدة شهر ثم نسحبها تدريجياً ..

□ □ فى خلال هذه الفترة أدعوك لأن تهتم بطعامك ولا بد أن تتناول جرعات كبيرة من الفيتامينات وخاصة مجموعة ف . ب المركب ..

□ □ فى خلال هذه الفترة أدعوك أيضاً للاسترخاء .. ابعد عن الإجهادات .. حاول أن تأخذ إجازة بعيدة .. اشغل نفسك بأى شئ .. اقرأ .. استمع للموسيقى .. امش .. زاول أى رياضة .. حاول أن تسيطر على نفسك وابتعد فكرة الشراب عن ذهنك إذا شعرت بأى توتر لأى سبب .. فمشكلتك فى هذه المرحلة هى أنه مع أى توتر ستشعر بالرغبة الملحة فى الشراب .. نحن نريد أن نقطع هذا الارتباط وهذه الصلة .. فهذا هو الارتباط المرضى الذى قد يعرضك للانتكاسة .. بل تخاف كلية التفكير فى الشراب .. وأكرر مرة أخرى إن ملايين الناس لا يشربون وأن الحياة ممكنة بلا مخر ..

□ □ احذر الآخرين ، وخاصة الذى يشرب فهو يود لو أن كل الناس يشربون مثله .. والمدمن يود لو أن كل الناس يصبحون مدمنين .. ولهذا فالأصدقاء القدامى أو أصدقاء الكأس سي شعرون أنك خذلتهم .. ولذا سوف يجبرجرونك إلى

الشراب بحجة كأس واحد أو ينتهزون فرصه توترك أو شعورك بالكآبة لأى سبب ويقدمون لك كأساً .. احذرهم .. احذرهم ..

□ □ لا تقل إن الوقت قد فات .. لا تقل : إنك فى مرحلة متأخرة .. احذر أن تأسى لحالك .. احذر التفكير فى الماضى .. احذر أن تفكر أنك ضيعت وقتك وعمرك وصحتك فى الشراب .. فى هذه الحالة قد تندفع إلى المزيد من الشراب لكي تجهز على البقية الباقية ..

□ □ لا تشرب بحجة أنك تستطيع أن تتوقف عن الشراب حينما تستطيع .. هذا خطأ .. وأنت فى مرحلة التوقف إذا أمسكت بكأس فسوف تنزلق بسرعة .. والعودة للشراب بعد فترة من التوقف سوف تزيد اعتمادك نفسياً وكيميائياً على الخمر ..

□ □ كلما مر يوم بدون شراب اسعد بنفسك أكثر وأكثر .. اشعر بالفخر .. اشعر أنك امتلكت إرادتك واسترددت كرامتك .. كافى نفسك .. وقل الحمد لله الذى وفقنى وما كنت لأهتدى لولا أن هدانى ..

.. والآن أطلب منك يا عزيزى مدمن الخمر أن تطرح على كل أسلتك .. كل مخاوفك .. كل متاعبك .. هل تخشى الأرق ؟ .. هل تخشى الإحساس بحرارة الوحدة وأنت بعيد عن الشراب ؟ .. هل ستجتر مشاكل زواجك الفاشل .. ؟ هل ستجتر مشاعر المرارة التى تولدت عن الإحباطات المستمرة نتيجة لفشلك المتكرر فى عملك .. ؟

.. إننى أعرف كل ذلك وأتوقعه .. فالخمر كانت تحجب عنك كل ذلك .. الخمر كانت علاج الملل والوحدة والكآبة والقلق .. ولكنها كانت تدمرك .. والطب يستطيع أن يقدم لك العلاج النافع الخالى من الأضرار .. وأنت الآن فى رعاية الله وفى رعاية الطب فلا تخشَ شيئاً وصارحنى بكل شيء ..

ومع التدهور الذى وصلت إليه حالتك فإن تغيرات كثيرة طرأت على أسرتك .. ازداد التوتر .. وازدادت الضغوط وبعضها ضغوط اقتصادية ، وعدم الإحساس بالأمان ، وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل أو التنبؤ أو التوقع لأى شيء .. وزوجتك تعاني كثيراً لاشك .. ومعظم زوجات مدمنى الخمر يعالجن نفسياً من القلق والاكتئاب ومن آلام الظهر وسرعة الإجهاد وأطفالك أيضاً تأثروا بحالتك .. وقد يحقد الآباء والأمهات أن الأبناء لا يشعرون ولا يعرفون أو لا يدركون ، بينما الحقيقة أنهم يعلمون ويعرفون كل شيء .. يعرفون أن هناك مشكلة شراب في البيت .. يعرفون أن أباهم أو أمهم قد وصل أحدهما إلى مرحلة الإدمان وأن الطرف الآخر يعاني مثل ما هم يعانون ..

الأطفال يشعرون بالانقسام والتشتت والإرهاق وتظهر لديهم مشاكل خطيرة كالانحراف والعدوانية والخوف والتبول اللاإرادية والآلام الجسدية والرعب الليلي والكوابيس والتعثر الدراسي ..

.. وأنا أطلب من كل زوجة الصبر على زوجها وخاصة إذا كان قد بدأ العلاج .. إذا أعطاك وعوداً بأنه سوف يمتنع عن الشراب .. وتوقف بعض الوقت فعلاً .. فلا تشعري بخيبة الأمل إذا عاد للشراب .. اظهري الاستعداد والرغبة في البداية من جديد مرة أخرى فالأمر لم يصبح بعد ميئوساً منه ، اجعليه يشعر أنك مازلت مهتمة بأمره ولا تفعل مثل بقية النساء اللاتي يتركن البيت إذا ساورهن اليأس من الشفاء . سلوكك السلبي والعييف سوف يزيد الأمور سوءاً وسوف يدفعه إلى أن يفرق أكثر وأكثر في الشراب .. بينما سلوكك الإيجابي وموقفك المتفهم ويدك الحنون سوف تساعد على أن يتنجو من الانتكاسة ويعود سريعاً إلى التوقف والاستمرار بدون شراب ..

.. وأنا أريد تعاونك معي يا سيدتي حتى نستطيع أن ننشئ زوجك بإذن الله .. وإذا كنت تشعرين بالاكتئاب والقهر والعداوة لأنك لا تحصلين على ما تريدين

أو ما كنت تتوقعين من زواجك فاسألني نفسك : هل زوجي يعلم ما أريد .. ؟
والسؤال الثاني الذي ينبغي أن تسأليه لنفسك : ماذا أعطى أنا حقاً لزوجي حتى
أنتظر منه أن يعطيني ما أريده ؟ وبذلك يمكن أن نكون صرحاء دون أن نلقى
اللوم على الآخرين أو نتهمهم ..

ولابد أن تستمعي لشريك حياتك بعناية فقد تكون مشكلته عدم القدرة على
التعبير بوضوح .. وإذا كنت تريدين تغييراً إيجابياً في حياتك فلا بد أن تتفق على
ما يمكن عمله .. ولابد أن تتوقعي أن غير زوجك سوف تتزايد وقد تصل إلى
حد لا يحتمل وتلك هي إحدى العواقب الوخيمة لإدمان الخمر وخاصة إذا ظهر
الضعف الجنسي وقد يتزامن هذا مع رفضك لمزاولة الجنس معه بسبب رائحة الخمر
التي تنبعث منه باستمرار مما يؤكد شكوكه ..

.. مرة ثانية أنا أعرف أن متاعبك كثيرة ومعاناتك مع زوجك المدمن لا حصر
لها .. ولكن إذا ما كان هناك بقية من حب فإننا نستطيع أن نخرجه من أزمتة ..
ولن يتحقق ذلك إلا بمساعدتك ..

.. ومدمن الخمر لابد أن تجرئ له عدة فحوص ؛ الغرض منها الكشف عن
مدى تأثير أعضاء الجسم مثل الكبد والمخ والأعصاب الطرفية والقلب ..

.. وفي فترة السحب الأولى يجب أن يوضع تحت رعاية طية مركزة ويعطى
كميات كبيرة من الفيتامينات والمهدئات وهناك أيضاً عقاقير تساعد على النفور
من الخمر مثل عقار الانتابوز Antabuse على هيئة أقراص تعطى للمريض فإذا
شرب الشخص الخمر بعد تناوله هذه الأقراص فإن مادة معينة تعرف باسم
(الاستالدهيد Acetaldehyde تتراكم في الدم وتسبب الغثيان والقيء والصداع
والدوخة .. وبذلك ينفر من شرب الخمر لارتباطها بهذه الأعراض المزعجة ..

وعقاقير أخرى مثل الفلاجيل Flagyl والأبومورفين Apomorphine لها نفس التأثير إذا استخدمها المدمن ثم تعاطى الخمر بعدها فإنه يشعر بأعراض مزعجة ومنفرة ..

.. يصاحب فترة السحب تدعيم ومساندة نفسية للمريض من خلال جلسات العلاج النفسى .. والتي يجب أن تستمر بعد فترة العلاج الطبى المكثف والهدف منها تعليم المريض الأساليب الصحية لمواجهة مشاكله ومواجهة الواقع وتحمل المسؤوليات والفشل ، وأيضاً تصحيح فكرة المدمن عن نفسه ، لأن المدمن عادة يشعر بالنقص ويقلل من قيمة ذاته ويرى نفسه فاشلاً لا يصلح لشيء ..

والزوجة لابد أن تكون معنا فى كل مراحل العلاج ، وقد تحتاج هى أيضاً للمساندة النفسية ، وتعليمها كيف تتعامل مع زوجها ، وكيف تتولى هى بعد ذلك حمايته .. ولا يمكن علاج الزوجة المدمنة بدون وجود الزوج ، والقول المأثور بأن الزوجة المدمنة ورائها دائماً زوج دفع بها للإدمان صحيح إلى حد كبير ، إما بغلظته أو بإهماله أو باستغلاله لها أو بخيانتته أو بعدائه لها .. أى أنه زوج حقق لها خيبة الأمل .. وربما هو الذى قدم لها الخمر بيده ، فعادة يكون هو أيضاً مسرفاً فى تعاطى الخمر ..

والانتكاسة دائماً ورائها الزوج أو الزوجة ، فالمدمن الذى تخلص من الخمر يكون هشاً فى الشهور الأولى ، وإذا تعرض لأى ضغوط وتوترات فإن أول ما يفكر فيه العودة للشراب .. ولذا فترة النقاهة طويلة وتحتاج إلى شريك حياة متفهم متجاوب متعاون محب ومخلص .. شريك حياة لا يتشاجر ولا ينتقد ولا يعنف ..

إن أشد ما يحتاجه المدمن فى هذه الفترة هو الاسترخاء النفسى والعصلى ..

.. إن أشد ما يحتاجه المدمن فى هذه الفترة هو مساعدة الآخرين لبنى صورة جديدة عن نفسه وأن يتطلع بأمل للمستقبل وأن يعود كيف يستمر فى حياته بدون خمر .. فهل يتحقق له كل ذلك بدون الحب ؟؟

يا مدمن الهيروين .. لابد أن تتوقف حالا :
قد تموت في أى لحظة !!

أستطيع أن أشبه مدمن الخمر بالمريض المزمن الذى يظل سنوات يعانى ،
والحالة ، تتدهور ببطء تدريجياً أما إدمان الهيروين فهو كالمصاعقة تهجم على الإنسان
بشكل مفاجئ وسريع وقد تنهى حياته في وقت قصير جداً .. إدمان الخمر يحدث
بعد خمس سنوات من التعاطى المستمر أما إدمان الهيروين فيحدث بعد خمسة أيام ..
التدهور الجسدى والنفسى للمدمن الخمر يحدث بعد بضع سنوات أما التدهور
النفسى والجسدى للمدمن الهيروين فيحدث بعد بضع شهور .. الموت نستطيع أن
نتوقعه للمدمن الخمر نتيجة للتدهور الشديد في وظائف القلب أو الكبد .. أما الموت
في حالة مدمن الهيروين فهو يأتي فجأة وبدون سبب معروف .. كما أن الحراب
الإنسانى والاجتماعى والاقتصادى والوظيفى للمدمن الخمر يأخذ وقتاً طويلاً لكى
يحدث ، أما في حالة مدمن الهيروين فإن الحراب يحيط به في الشهور الأولى ..
ولهذا يجب ألا يكون هناك أى تهاون في العلاج .. ولأنه عادة ما يكون صغير
السن فإنه يحتاج إلى تفهم وصبر وحكمة .. قد يكون طالباً أو طبيباً أو أستاذاً
أو فناناً أو كاتباً .. وقد يكون حرقياً أو تاجراً . جاهلاً أو متعلماً . قد يكون
مريضاً نفسياً احتاج للهيروين للمداواة نفسه ، أو صاحب ألم في جسده احتاج
للهيروين لتخفيف آلامه ، أو دخل إلى عالم الهيروين بالصدفة بواسطة صديق أو
بعد إجراء جراحة ..

المهم هو أن نتعرف في البداية على شخصية المدمن .. من هو .. ؟ ولماذا
أدمن .. ؟ ومن يقف وراء إدمانه .. ؟ ومن سيقف وراء علاجه .. ؟
.. وفي البداية نتفق على سحب الهيروين .. وهناك أكثر من طريقة .. المهم
ألا يعانى المريض من أعراض السحب لأنها قاسية ومؤلمة .. ونعطى البديل في خلال

فترة السحب مثل المنيادون وهو من مشاهبات المورفين أو الكوداين أو الهيروين ذاته مع تخفيض الجرعة تدريجياً وفي أثناء ذلك نعطي المهدئات ومضادات الاكتئاب وعقاقير أخرى لتوقف الآلام والإسهال والإفرازات ومنومات لعلاج الأرق .. ونقول لمريضنا « براهو » .. حياك الله .. لقد انتصرت .. ولكنك معرض للانتكاسة بين لحظة وأخرى .. فسوف تشعر برغبة جارفة لأن تعاطي الهيروين .. قد تأتيك هذه الرغبة إذا توترت وقد تأتيك فجأة بلا سبب .. وأيضاً ستشعر بفراغ وملل وزهق وكأنك كنت في حفلة صاخبة ومرحة وفجأة انصرف كل الناس وتركوك وحيداً لتجرب أحزانك .

ستشعر أن الهيروين كان يملأ عليك حياتك وكنت مكثياً به عن كل الناس .. ستشعر أنك فقدت صديقاً عزيزاً (وهو في واقع الأمر ألد أعدائك) .. ستحن إلى الحقنة المعبأة بهذه المادة السامة وستحرق لشكة الإبرة وهي تحرق ويريدك لتسكن داخله وتكسب منها المادة المذابة .. وستشتاق للشفرة التي تحرق شرايين أنفك لتعشش داخل خلايا مخك .. ستشعر بأنك تحتاج إلى مادة تفرحك وتحقق لك « السلطنة » وكل هذا موجود طيباً .. وكل هذا يؤكد أنك تعاني فعلاً من كآبة ومن قلق ..

وبالإضافة إلى علاج هذه الحالة النفسية التي نشأت بعد السحب ، والتي كان بعضها موجوداً قبل التعاطي فإن العلاج النفسى مهم أيضاً .. وهو علاج المساندة والتدعيم وإعادة الثقة بالنفس والنظرة المتفائلة للحياة ومواجهة المشاكل والتصدي لها وتحمل الضغوط دون الاستعانة بالهيروين ..

الخلاص من الهيروين معناه بداية حياة جديدة .. ولا بد أن يشارك الجميع في العلاج .. الأب .. الأم .. الأشقاء .. الزوج .. الزوجة .. إنه فريق علاجي تحت إشراف الطبيب .. وشعار هذا الفريق : بالحب سيشفى عزيزنا من الهيروين ..

ولكن يجب أن نتبه إلى حقيقة هامة وهي أن الإقلاع عن الهيروين يمر بمرحلتين : المرحلة الأولى وهي الفطام البدني وتتطلب من عشرة إلى خمسة عشر يوماً كحد أقصى ، ثم مرحلة « الفطام النفسي » الذي يتطلب شهوراً طويلة وهذا يعني أن الإقلاع عن الإدمان ليس مرحلة مريحة تماماً للمحيطين بالمدمن وتحتاج إلى صبر ومثابرة ..

وباستثناء السيكوباتي فإن جميع مدمني الهيروين يستجيبون للعلاج .. ومن خلال معاشتي لهذه الحالات تعلمت كيف أن شخصاً صريحاً ، شريفاً ، مستقيماً ، يمكن أن يتحول إلى شخص حقير ، كاذب .. فبالنسبة للمدمن تعبر « البودرة » هي سبب وجوده فهي تسرى في شرايينه وهي دمه وعقله وحتى يجلبها لنفسه فهو مستعد لأن يقوم بأى شيء : الكذب ، السرقة ، النصب ، الوشاية ، وحتى القتل نفسه لا يتورع عنه إذا لزم الأمر .. لكن .. بالعلاج فإن مثل هذا الإنسان يعود تماماً كما كان ، وخاصة إذا كان العلاج موجهاً أساساً للدوافع التي جعلته يقبل على الهيروين .

.. وفي بعض الأحوال النادرة يأتي مدمن الهيروين للعلاج بنفسه ، وخاصة إذا كان متعلماً ومثقفاً ويشغل مركزاً اجتماعياً أو حين يتدهور اقتصادياً يأتي ليقول : لم أعد أحمّل هذه الحياة .. البودرة .. الحقن .. الرعب من الشرطة .. والرعب إذا لم أحصل على جرعتي اليومية .. إنني أحتقن فساعدني .. قرار العلاج في هذه الحالة هو خطوة شخصية يتخذها المدمن بإرادته المنفردة وهذه أنجح الحالات في العلاج .. إلا أن هذه الإرادة تكون شديدة التأرجح والاهتزاز .. أحياناً تكون في غاية القوة وأحياناً تكون عند حافة الانهيار ..

يامدمن الحشيش :

احذر .. فقد تفقد عقلك

نادراً جداً ما يأتي أحد معادى الحشيش للتخلص من هذا العود .. وحتى الأهل

يستسلمون طالما أن الخطر ليس داهماً وأن التعاطى لا يؤثر على التوازن العام للمتعاظمى وللأسرة .. وشدة انتشاره تقلل من ردود الفعل المضادة .. وتجعله أمراً مكروهاً ولكن ليس مرفوضاً بشدة .. وكذلك انتشار بعض الحقائق المغلوطة عنه كادعاء أن له تأثيراً جيداً على الجنس وعلى القدرات الإبداعية جعله أيضاً مقبولاً فى بعض الطبقات والأوساط ..

.. ولكننا نصادف مدخى الحشيش فى العيادة النفسية لأسباب أخرى غير الرغبة فى التوقف وذلك حينما يصيبهم المرضى النفسى أو المرض العقلى فيدهمهم الخوف والقلق والتوتر والعصية والترفة وانخفاض أدائهم فى العمل وصعوبة التركيز والتوهم المرضى وآلام الجسد والخوف من الجنون .. وقد يحدث الجنون فعلاً فى صورة الضلالات الاضطهادية والهلاوس .. وقد تتدهور القدرات العقلية وهذا مثبت بالضمور الذى يصيب خلايا المخ ..

كل هذه الحالات نراها فى العيادة النفسية .. وهذا ما يجعلنى أدعو إلى التوقف عن الحشيش خشية هذه الاضطرابات التى قد يصعب علاجها ..

والامتناع عن الحشيش سهل وبدون أعراض جسمية .. وفى فترة الامتناع الأولى لابد من إعطاء المهدئات ومضادات الاكتئاب لأن بعض معتادى الحشيش لديهم إحساس متواصل بالحزن ويعانون من سرعة هبوط معنوياتهم إزاء أى ضغوط ويشعرون بالسأم والملل السريع .. وبعض البحوث الحديثة أكدت أن بعض معتادى الحشيش يعانون من اكتئاب مزمن Chronic Depression وهم يتعاطون الحشيش ليداوا اكتئابهم ..

.. هذا بالإضافة إلى أضراره السامة على الجهاز التنفسي والرئة والشرابين وأيضاً التدهور الاجتماعى الذى يصيب المتعاطى ويؤثر على مركزه وسمعته ونظرة الناس إليه ..

أبناءؤنا .. كيف نعالجهم من البرشام ؟

لا يعينى أمر الكوكابين قدر ما يعينى أمر البرشام الذى يباع فى كل مكان ويتعاطاه كثيرون من الشباب بدون أن يراهم أو يشعر بهم أحد ويستهلك كل نقودهم ويضطرمهم للانحراف ويؤثر على تحصيلهم الدراسى وعلاقاتهم وذلك حين يتشوش لديهم الوعى وتختل أعصابهم وقد يصابون فى النهاية بالانهيار العقلى التام .. ولا يمكن اكتشاف الأمر بسهولة إلا بالمراقبة المستمرة .

.. والكثرة تعاطى تحت تأثير الأصدقاء وتحت وطأة انتشاره الشرس ولأنهم يكشفون تأثيره المبهج المطمئن ..

.. ولكن الإقلاع عنه أمر سهل على الطيب فى خلال أيام معدودة وتحت إشراف طبى دقيق بالعقاقير البديلة ..

.. ولكن الأصعب هو أن نمنعهم من العودة إليه مرة ثانية وهذا جائز لأنه موجود أمامهم فى كل وقت وفى كل مكان ومعظم أصدقائهم يتعاطونه .. ولا شىء يمنع الشباب من تعاطى البرشام إلا وعيه وإرادته وشعوره بعدم الاحتياج لأقراص تخدر وعيه .. ولهذا فالعلاج هنا يختلف عن علاج بقية حالات الإدمان على المواد الأخرى ..

.. كلما كان الشاب وثقاً من نفسه ، ابتعد عن هذه الأقراص ..

.. وكلما شعر بالاحترام والحب لذاته ، ابتعد عن هذه الأقراص ..

.. وكلما انشغل بشىء نافع وجاد ومثير يحقق له ذاته ويرضى فيه عن نفسه كالاستذكار والثقافة والفن والرياضة البدنية .. أى كلما كانت له اهتمامات جادة ومحبة لنفسه ، ابتعد عن هذه الأقراص ..

.. وكلما كان على علاقة طيبة بأفراد أسرته وشعر بحبهم له وبأدبهم الحب وشعر

بمكانته وأهميته فى الأسرة ابتعد عن هذه الأقراص ..

.. وكلما ارتبط بأصدقاء على نفس درجة الوعي والثقة بالنفس والذكاء ولديهم الاهتمامات المشوقة الجادة ، ابتعد مثل ابتعادهم عن هذه الأقراص ..
.. وكلما كان الشاب قريباً من الله مؤدياً للفروض الدينية ، ابتعد تماماً عن هذه الأقراص ..

إذن العلاج ليس العزل .. وليس الأقراص البديلة وإنما العلاج هو : الوعي والنضج .
.. وكيف يتحقق ذلك .. ؟

.. ليس أمراً صعباً ولكنه تصافر عدة جهود : الطبيب .. الأسرة .. المدرسة ..
الجامعة .. دور العبادة .. أجهزة الإعلام .. الهيئات المعنية بأمر الشباب ..
.. تصافر كل هذه الجهود لخلق جيل واع ناضج يتمتع بالاستقرار النفسى ولهذا
لا يجد فى نفسه حاجة لهذه الأقراص ..

.. الشخصية المضطربة .. عدم الرقابة الأسرية .. الضياع .. الإحباط .. فقد
الثقة بالنفس .. الكآبة .. القلق : كل هذه هى أسباب اللجوء للأقراص ..
يأمتعّب النفس : لا تصدق ما يقولون ..
.. القلق النفسى حالة مرضية تحتاج إلى علاج ..

.. والأرق عرض له أسبابه التى يجب علاجها وفى أثناء ذلك لا يمكن أن نترك
إنسانا يعصره الأرق وحيداً طوال الليل ..

.. مريض القلق النفسى لابد أن يتناول المهدئات حتى يُشفى .
.. وبعض حالات القلق مزمنة تحتاج لعلاج طويل المدى بمجمرعات مخفضة من
المطمئئات .

.. وبعض حالات الأرق مزمنة وتحتاج لعلاج طويل المدى بمجمرعات مخفضة من
النومات

.. وهؤلاء الناس ليسوا مدمنين مثلما أن مريض السكر ومريض الضغط الدموى
المرتفع ليسوا مدمنين على علاج السكر وعلاج الضغط ..

.. وكفى مريض القلق ومريض الأرق ألماً ، ولا داعى لأن نزيدهم ألماً بأن

نرعبهم من عقاقيرهم التى تجلب لهم الطمأنينة والنوم ..
.. طالما أن الأمر تحت متابعة ومراقبة الطبيب فلا خوف ولا ضرر حتى ولو

طال استعمال المطمئنتات والنومات سنوات .

.. وخبرق مع مرضى القلق ومرضى الأرق أنهم ينتظرون اليوم الذى يتمتعون فيه عن العلاج .. أما هؤلاء الذين يزدون من جرعة المهدىء أو النوم دون استشارة الطبيب أو الذين يتعاطون هذه النوعية من الأقراص بأنفسهم فهم مجموعة خاصة لديهم الاستعداد للتعود أو الاعتماد على أى شئ ، سواء أقراص مهدئة أو هيروين ، وهم يعانون نفسياً ويحتاجون للعلاج النفسى ..

.. إذن من الخطأ الفاحش أن نعلم ونقول إن المهدئات والنومات عبارة عن مخدرات تسبب الإدمان .. هذه أقوال غير مسؤولة بالرغم من أنها قد تصدر عن أطباء متخصصين وحسنت نواياهم .. الإدمان ليس فقط مسؤولية العقار ولكن استعداد الشخص وحالته النفسية المرضية .. وأى أقراص قد تسبب التعود أو الاعتماد حتى الأسبرين ومضادات الحساسية ..

.. والذين أدمنوا المهدئات والنومات لا توجد مشكلة فى علاجهم .. تخليصهم من هذه الأقراص لا يستغرق أكثر من أسبوع واحد .. ولكن علينا بعد ذلك أن ندأوى أسباب تعاطيهم هذه الأقراص ..

— هل هم يعانون من قلق مزمن لا تجدى معه إلا المطمئنتات .. ؟ هل هم يعانون من مشاكل وضغوط لا حل لها ولا أمل فى الهروب أو النجاة منها ولا هم يستطيعون أن ينهوا حياتهم ولذلك لا حل إلا عن طريق الأقراص المهدئة .. ؟

— هل هم لسبب ما معروف أو غير معروف يعانون من أرق مزمن استمر سنوات ولا تجدى معه إلا النومات ..

إن هؤلاء الذين أدمنوا النومات والمهدئات يحتاجون لرعاية طبية نفسية .. إنهم ليسوا بسينين بل هم يعانون ..

العلاج النفسى Psychotherapy

هو العلاج بالكلمة .. والإنسان هو الكلمة .. لأن الكلمة هي التى تشكل الأفكار والمشاعر .. والإنسان هو أفكار ومشاعر .. والمرضى النفسى والعقل هما اضطراب فى الأفكار والمشاعر .. وبالكلمة يتشكل الحوار بين الطبيب والمريض .. حوار يهدف للتعرف على أفكار المريض ومشاعره .. يتكلم المريض ويتكلم ويتكلم .. يفرغ محتويات قلبه وعقله .. والطبيب يستمع ويستمع ويستمع .. ثم يسأل .. ثم يترك المريض يتكلم ويتكلم .. ثم يعلق .. يشرح .. يطمئن .. يساند .. ينصح ويوجه .. والهدف . الهدف هو تعديل مسار الأفكار .. الهدف هو طمأنة الخاطر .. مساندة المشاعر .. توضيح الطريق ..

.. والعلاج النفسى فى البداية هو رحلة استكشاف فى عقل المريض سواء العقل الواعى أو الباطن للتعرف على صراعاته الدفينة .. للوصول إلى مصادر ومنابع أعراض المرض .. والكشف عن أسباب معاناته .. وإذا عرف السبب بطل العجب .. أى إذا عرفنا سبب معاناة المريض وسبب أعراضه لا نقف حائرين

متعجبين أمامها وإنما نوضح للمريض العلاقة بين أعراضه وصراعاته .. وبذلك تبدد مبدئياً حيرة المريض .. فلكل عرض معنى .. ولكل عرض سبب .. والسبب قد يرجع إلى طفولة المريض المبكرة والصدمات التي تلقاها وتركت حفراً وآثاراً في نفسه .. الجروح القديمة عادت تؤلمه من جديد في حاضره لأنه تعرض لضغوط وصراعات أيقظت الآلام الكامنة المندثرة .. أو أن هذا المريض يتعرض حالياً لصراعات تجذبه في اتجاهات متعارضة وتمزقه بينها .. وتكون الأعراض النفسية هي وسيلته للهروب من صراعاته وتفادى تمزيقها له ..

المرض النفسي يجمع بين القلق والخوف والكآبة .. الحيرة والتردد .. الإحساس بالوحدة والعزلة والنبذ .. عدم القدرة على مواجهة الناس .. الألم النفسي والعضوى .. الأفكار المشتتة والوساوس .. هذا المريض لا تساعده فقط العقاقير .. ولكنه يحتاج أيضاً إلى الكلمة .. الكلمة الطيبة .. والكلمة الطيبة لا تأتى إلا من حبيب صديق وعزيز .. ولكن الكلمة الطيبة نحتاجها أيضاً من الخير .. وبذلك يتضاعف تأثيرها العلاجي ..

وهناك مدارس مختلفة ومتباينة للعلاج النفسي وأسلوب العلاج النفسي في كل مدرسة يختلف تبعاً للنظرية التي تفسر أسباب المرض .. وكل أنواع العلاج النفسي مهما اختلفت فهي مفيدة طالما أنها تمارس بصدق وإقتناع .. والأمر يتوقف على شخصية المعالج النفسي .. قوته وذكائه وعلمه وخبرته ومدى إقتناعه بأسلوب العلاج الذى يتبعه ومدى قدرته على التأثير على المريض بصدق وإخلاص ومدى قدرته على بناء علاقة إيجابية مع المريض أساسها الثقة والاحترام والمودة .. وهى أمانة حملها شاق .. الأمر هنا لا يقتصر على مجرد وصف عقاقير لتركها تؤدى فعلها .. فالعلاج النفسي ضرورة في كل حالة ، أى العلاج بالكلمة . وهناك أنواع من العلاج النفسي :

١ - العلاج بالتحليل النفسي PSYCHO ANALYSIS أشهر أعمدة التحليل النفسي هو الطبيب فرويد .. والنمو الجنسي هو أساس هذه النظرية ، فشخصية

الإنسان تتحدد مراحل نموها حسب الصدمات والخبرات التي يمر بها الإنسان أثناء نموه الجنسي . ولذلك يركز التحليل النفسي على مراحل النمو النفسي الجنسي

. PSYCHO SEXUAL DEVELOPMENT

المرحلة الأولى هي المرحلة القمية وفيها يستمد الطفل الرضيع اللذة من فمه ، ثم المرحلة الشرجية ، وهنا تتركز اللذة في منطقة الشرج نتيجة لعملية الإخراج .. ثم المرحلة القضيية واللذة هنا ترتبط بالأعضاء التناسلية .. ثم فترة الكمون .. وبعدها يميل لنفس الجنس ثم يدخل إلى مرحلة التضج .. والإنسان يتعرض لخبرات صادمة عند أى من هذه المراحل وبذلك يحدث تثبيت عند مرحلة ما .. فيقال مثلاً تثبت عند المرحلة القمية أو الشرجية وهكذا .. فإذا تعرض الإنسان لخبرات صادمة عندما يكبر فإنه يحدث له نكوص أى رجوع إلى الوراء للمرحلة التي حدثت عندها التثبيت .. هذا هو مفهوم المرض النفسي عند مدرسة التحليل النفسي .. ولذلك فالعلاج بالتحليل يتطلب الكشف عن مرحلة التثبيت وذلك من خلال التداعي الحر .. أى يتكلم المريض بلا قيود عن أى شيء وفى أى اتجاه .. ومن خلال هذا التداعي الحر يستطيع الطبيب أن يكشف الصراعات التي يعاني منها المريض والتي ترتبط بمرحلة التثبيت .. ويستعين الطبيب بأحلام المريض والتي هي صور معرفة لهذه الصراعات .. فالأحلام رموز لأشياء مكبوتة في العقل الباطن للمريض .. والعلاج هنا يهدف إلى الوصول إلى الأعماق .. الجذور .. من أجل تغيير جذرى في الشخصية .. والأمر يتطلب خمس جلسات أسبوعياً كل جلسة خمسون دقيقة لمدة ثلاث سنوات تقريباً .. وهذا أمر مستحيل في عصرنا الحالى ..

٢ - النوع الثانى من العلاج النفسي هو العلاج النفسي الهادف أو التدعيمى Supportive Psychotherapy وهو يتعامل مع الواقع والحاضر والماضى القريب .. مع الصراعات المباشرة المرتبطة بحياة المريض الراهنة .. مع مشاكل المريض وضغوط الحياة التي يتعرض لها وترهقه وتحاصره وتضعفه .. والهدف هو حل هذه المشاكل ..

تدعيم المريض وتوجيهه إلى الحل .. مساندته في خطواته الأولى لمواجهة صراعاته ويحلها .. الهدف هو شفاء الأعراض .. وهذا يتحقق من خلال جلسات عددها ١٢ .. كل جلسة ٣٠ دقيقة .. بمعدل جلستين كل أسبوع .. ٧٠٪ من الوقت المخصص للجلسات يتكلم المريض .. إنها عملية التفريغ النفسى .. وفى ٣٠٪ من الوقت يسأل الطبيب ويفسر ويحل وينصح ويوجه ويساند . والطبيب يجب أن يكون حيادياً وموضوعياً .. وأن يكون خبيراً .. فمصير حياة إنسان بين يديه .. وقد نلجأ إلى حقنة التفريغ .. وفيها يفقد المريض بعض وعيه .. حالة بين اليقظة والنوم يستطيع فيها أن يتكلم مع المعالج دون مقاومة .. دون خجل .. وأيضاً نستطيع أن نصل إلى اللاشعور .. وبذلك نصل إلى أعماق أبعد .. إلى المشاعر المكبوتة .. إلى الصراعات التى اختفت من على السطح .. والمادة التى نحقنها اسمها أيتال صوديم وهى نفس المادة التى يستعملها أطباء التخدير فى تخدير مرضاهم قبل الجراحة .. وأكثر ما تفيد فى حالات الهيستيريا حيث يكون الصراع بعيداً عن متناول يد الطبيب وبعيداً عن متناول العقل الواعى للمريض .. فالمريض ذاته يجهل حقيقة صراعاته لأنها تكون مكبوتة فى العقل الباطن فى هذا النوع من العلاج النفسى يشعر المريض براحة كبيرة وهو يتكلم ويتكلم .. وهو يعبر عن مخاوفه .. وهو يصف قلقه .. وهو يشكو حزنه .. وهو يكشف عن الأشياء التى ينجل منها .. عن آلام ضميره الذى يعذبه .. إنها رحلة انسيابية كحلم يتخلص فيها من أحماله الثقيلة والطبيب يساعده على التخلص منها .. يوحى إليه بصدق .. يشرح له .. يفسر له .. يسانده .. يوجهه .. ينصحه .. وفى النهاية يجب أن يودعه .. ليستقل المريض .. ليعتمد على نفسه بعد الشفاء لمواجهة الحياة بمفرده .. بقوة .. بإرادة .. بشخصية جديدة أو الأصح بأسلوب صحى جديد .. إنه يتعلم شيئاً جديداً من تجربة العلاج النفسى .. إنه يتعلم المواجهة الصريحة لمشاكله وبذلك لا يدخل فى دائرة الصراع النفسى .

وقد يتصور البعض أن العلاج النفسى مقصور على الأمراض النفسية .. ولكن المريض العقل أيضاً يحتاج إلى الكلمة .. أى إلى العلاج النفسى .. يحتاج إلى الطمأنة .. إلى المساندة .. إلى التدعيم .. إلى النصيحة والتوجيه .. إنها الكلمة الطيبة التى لا يستطيع أن يستغنى عنها إنسان سليماً كان أم مريضاً ..

مريض الفصام هناك أجزاء فى شخصيته سليمة .. وأجزاء فى تفكيره سليمة .. ووجدانه قد يكون سليماً تماماً وبذلك فهو يستفيد من العلاج النفسى .. ومريض الاكتئاب هو أكثر المرضى احتياجاً واستفادة من العلاج النفسى فروحه معذبة تتلوى من الألم وتحتاج إلى كلمة طيبة لتعمل كمضاد للألم ، ونفسه اظلمت جنباتها تماماً وتحتاج إلى كلمة طيبة لتعمل كمصباح ينير بالأمل ، وأفكاره قد أهدرتها الهواجس والضلالات وتحتاج إلى كلمة طيبة لتعمل كمطمئن يخفف من روعها ، وقلبه قد تشبع دمه بالحزن فمات ويحتاج للكلمة الطيبة لتعيد له الحياة عن طريق الحب والفرحة ..

العلاج النفسى هو الكلمة الطيبة .. لهذا يحتاجه كل إنسان .

٣ — أما النوع الثالث من العلاج النفسى فهو يعتمد على النظرية الشرطية والتى ترى أن أعراض المرض النفسى ما هى إلا عادات خاطئة تعلمها المريض .. أى أن الأعراض المرضية هى أفعال منعكسة شرطية .. والعلاج هنا يهدف إلى إزالة هذه الأفعال المنعكسة المرضية وإحلال أفعال جديدة مكانها ..

الخوف هو مثلاً أفعال منعكسة شرطية خاطئة أى مرضية .. المريض يخاف من الأماكن المزدحمة أو الضيقة .. أو المريض يخاف من حيوان أو حشرة معينة .. إذا تعرض المريض للمكان المزدحم أو الحشرة أو الحيوان فإنه يشعر بالقلق الشديد والخوف الذى قد يصل إلى حد الذعر ويصاحب ذلك الأعراض الفسيولوجية الحادة المصاحبة للقلق كالعرق ودقات القلب العنيفة والارتعاش .. إلخ .. ولذلك يتحاشى المريض ويهرب من التعرض لهذه المواقف مما قد يعوق حياته العملية ..

العلاج السلوكي هنا يهدف إلى إطفاء هذا المنعكس الشرطي أى ارتباط القلق والخوف بالمكان أو الحشرة أو الحيوان .. ويعمل عمله ارتباط شرطى جديد وهو إحساس المريض بالراحة والهدوء فى المكان المزدحم أو حين رؤية الحيوان أو الحشرة .. فمثلاً السيدة التى تصاب برعب إذا مرت قطة بجانبها ماذا نفعل لها .. ؟ نرسم خطة تفذ على عدة جلسات .. فى كل جلسة نعطيها حقنة أو أقراصاً مهدئة تساعدنا على الاسترخاء التام وعدم الشعور بأى قلق .. فى الجلسة الأولى نستعرض معها بعض الصور للقطط .. فى الجلسة الثانية نشاهد تمثالاً لقطة .. فى الجلسة الثالثة نسمع شريط تسجيل لصوت قطة أو نشاهد فيلم فيديو لقطة .. فى الجلسة الرابعة نجلس فى حجرة وفى طرفها البعيد قطة صغيرة أو قطة وليدة ومعها طفل يداعبها .. وفى الجلسة الخامسة يكبر حجم القطة .. وفى الجلسة السادسة نجلس وبجوارنا قطة كبيرة يداعبها الطبيب ثم يسمح للمريضة بمداعبتها .. كل هذه الجلسات يجب أن تتم والمريضة هادئة تماماً بفعل مهدىء .. وهذا يسمى التحصين البطيء *Gradual desensitization* إنه تماماً مثل التطعيم ضد الأمراض حين نعطى المريض جرثيم المرض ذاته بعد إضعافها أى بكميات ضئيلة فيكون الجسم مناعة ضدها فيستطيع بعد ذلك أن يتحمل أى كمية من الجرثيم .. فلا يخشى أن يصاب بالمرض .. وفى العلاج السلوكي نعرض المريض للمنبه أو المثير للقلق (القطة) ولكن بشكل تدريجي أى بمجربات بسيطة وضعيفة وتتصاعد بالمثير حتى نصل إلى أقصى درجة .. هذا التصاعد التدريجي تحت تأثير المهدىء يزيل قلق المريض نهائياً وبذلك يتطفيء المنعكس الشرطي المرضى .. وهذا النوع من العلاج السلوكي يسمى بالكف المتبادل *Reciprocal Inhibition* وهناك شكل آخر من العلاج السلوكي يسمى بالعلاج الفيضى *Flooding* وفيه نعرض المريض للمؤثر المقلق بشكل مباشر ومكثف .. فنُدفعه إلى داخل حجرة بها مجموعة من القطط ونغلق دونه باب الحجرة أو نقدف به فى مكان مزدحم ونتركه أو مكان متسع ونتركه .. وينهار المريض

ثم يفيق ثم ينهار ثم يفيق ثم ينهار ثم يفيق إلى أن يتأسك تماماً ويذول نهائياً المتعكس الشرطي الخاطيء .. ونوع آخر من العلاج السلوكي يسمى الإسترخاء Relaxation Therapy .. أى العلاج بالاسترخاء .. والاسترخاء للعضلات المتوترة المتعلقة .. والاسترخاء للنفس المضطربة والاسترخاء للعقل المشتت .. فالقلق توتر .. توتر نفسي .. وتوتر عضلي .. والمريض يتعلم كيف يسترخى .. كيف يسيطر على عضلاته .. كيف يركز فيها ويطلب منها الاسترخاء .. عضلة عضلة .. من القدم إلى الرأس .. ويتعلم كيف يوقف أفكاره الحائرة المشتتة .. ويتعلم كيف يجلب الطمأنينة إلى نفسه .. إنه استرخاء عضلي واسترخاء عقلي .. والاسترخاء العضلي يقود إلى الاسترخاء العقلي .. والاسترخاء العقلي يقود إلى الاسترخاء العضلي ..

يتعلم المريض كيف يكلم عضلاته .. كيف يكلم نفسه .. كيف يكلم أفكاره ..

يا عضلاتي استرخي

يا نفسي اهدئي

يا وساوس قبي وأخرجي من رأسي .

.. وكما أن العلاج بالعقاقير لا يغني عن العلاج النفسي .. فإن العلاج النفسي

لا يغني عن العلاج بالعقاقير ..

العقاقير رسالة كيميائية للمخ ..

والكلمة رسالة حب للنفس ..

ختم

ختم الكلام سلام .. والسلام أمان .. والقلب المؤمن يفيض على صاحبه
أماناً وأماناً .. القلب الورع عامر بالسلام .. والسلام نبع الأمان .. والأمان
مفقود في عصر قلوب أصبحت كالخجارة أو أشد قسوة .. والقلب القاسي
لا يلين ولا يهتز من أجل مريض أو ضعيف .. هو قلب يخيف .. لا يعرف
السلام ، يهز الأمن ويطارد الأمان ، يزرع القلق وينشر الاكتئاب ..
وصفحات هذا الكتاب قد وصلت للقلوب الرحيمة والعقول المستنيرة
لتصبح أكثر قدرة على زرع الأمان ونشر الابتسام .. صفحات لعلها روت
شجرة الحقيقة لتنمو وتنشر ظلال السلام ليجلس تحتها كل مجهد حيران
ويمد يده لمريض عزيز تعبان ويشده إلى ظلال السلام ..
إن ظلال المعرفة هي أمن وسلام ..

د. عادل صادق

محتويات الكتاب

الموضوع	الصفحة
□ إهداء	٥
□ محاولة للفهم	٧
□ هذه الأمراض	١٧
□ القلق النفسى	٢٣
□ عصاب الوسواس القهرى	٣٧
□ الهستيريا	٤٥
□ الفصام	٥٣
□ الاكتئاب	٨٩
□ الأمراض النفسجسمية	١١٥
□ الأمراض النفسية والعقلية المصاحبة للحمل والولادة والرضاعة	١٢٩
□ الصرع	١٣٧
□ ذهان وعصاب المسنين	١٤٩
□ طب نفس الأطفال	١٥٣
□ اضطرابات الشخصية	١٦١
□ المعاناة الجنسية	١٦٧
□ الطب النفسى الشرعى	١٧٣
□ الإدمان	١٧٩
□ العلاج النفسى	٢١١
□ ختام	٢١٨

صدر للمؤلف

- أسرار في حياتك (الأخبار ١٩٧٨)
- أسرار في حياتك وحياة الآخرين (الأخبار ١٩٧٩)
- معنى الطب النفسي (دار المعارف ١٩٨٠)
- حكايات نفسية - جزء أول (الأخبار ١٩٨١)
- حكايات نفسية - جزء ثان (الأخبار ١٩٨٢)
- مباريات سيكولوجية (الأهرام ١٩٨٣)
- الطب النفسي (طبعة أولى - دار الحرية ١٩٨٥)
- (طبعة ثانية - الدار السعودية للنشر ١٩٨٨)
- الإدمان له علاج (الطبعة الأولى ١٩٨٧)
- الألم النفسي والعضوى (الأخبار ١٩٨٧)

للمؤلف تحت الطبع

□ الطب النفسى والقانون

□ الخوف

□ الشخصية ..

□ رجل أم امرأة ..

صدر من سلسلة « كتاب الحرية »

- ١ — هذا هو الإسلام (طبعتان)
لفضيلة الشيخ محمد متولى الشعراوى
- ٢ — ٧٢ شهراً مع عبد الناصر (طبعتان)
للأستاذ فتحى رضوان
- ٣ — الطب والجنس (طبعتان)
للأستاذ الدكتور مدحت عزيز شوقي
- ٤ — الدولة والحكم فى الإسلام
للأستاذ الدكتور حسين فوزى النجار
- ٥ — أسرار السياسة المصرية فى ربع قرن
للأستاذ عبد المغنى سعيد
- ٦ — مصر .. وقضايا الاغتيالات السياسية
للأستاذ الدكتور محمود متولى
- ٧ — الطب النفسى
للأستاذ الدكتور عادل صادق
- ٨ — أزمة الشباب .. وهموم مصرية
للأستاذة الدكتورة نعمات أحمد فؤاد
- ٩ — المسيحية والإسلام على أرض مصر
للأستاذ الدكتور وليم سليمان قلادة
- ١٠ — الإرهاب .. والعنف السياسى
للواء دكتور أحمد جلال عزالدين

- ١١ - كنت نائباً لرئيس الخبايا
للأستاذ عبد الفتاح أبو الفضل
- ١٢ - مصر .. من يريد بها بسوء ؟
للأستاذ محمد جبريل
- ١٣ - في الاقتصاد الإسلامي
للأستاذ الدكتور راشد البحراوى
- ١٤ - المشكلات النفسية للطفل وطرق علاجها
للأستاذ الدكتور ملاك جرجس
- ١٥ - الشيعة . المهدي . الدروز - تاريخ ووثائق (طبعتان)
للأستاذ الدكتور عبد المنعم التمر
- ١٦ - ثورة الابن .. أسرار ووثائق قضية ثورة مصر
للأستاذ مصطفى بكرى
- ١٧ - مشوارى مع عبد الناصر
مذكرات د. منصور فايز الطيب الخاص
للرئيس عبد الناصر
- ١٨ - تنظيم الجهاد .. هل هو البديل الإسلامى فى مصر ؟
للأستاذة نعمة الله جنية
- ١٩ - فى بيتنا مريض نفسى
للأستاذ الدكتور عادل صادق

رقم الإيداع ٨٨ / ٨٤١٩

الترقيم الدولي X - ١٠ - ١٤٥٥ - ٩٧٧



دار الحديث
الصحافة والطباعة والنشر (الطبعة الأولى)

العدد القادم
من
سلسلة
الحرية

عبد الناصر .. والمخابرات البريطانية

بقلم: محمد شكري حافظ

هذا الكتاب

— الأستاذ الدكتور عادل صادق أستاذ الطب النفسي بكلية الطب جامعة عين شمس .

— من ٩ أكتوبر عام ١٩٤٣

— حصل على بكالوريوس الطب والجراحة من كلية طب جامعة عين شمس عام ١٩٦٦
تم حصل على دبلوم الأمراض الباطنية ثم دبلوم الأمراض النفسية ، ثم دكتوراه
الطب النفسي عام ١٩٧٢ .

— في عام ١٩٧٤ سافر إلى بريطانيا وحصل على دبلومه طب النفسي . ثم حصل على
عضوية الكلية الملكية للأطباء النفسيين ، وعين مستشارا للطب النفسي في جلاسكو
لمدة عامين .

— تدرج في الوظائف الجامعية حتى عين أستاذا للطب النفسي عام ١٩٨٢ بكلية طب
جامعة عين شمس

— في عام ١٩٨٣ منحه الجمعية الأمريكية للطب النفسي الزمالة الفخرية . وكان
الزميل رقم ٣٧ الذي يسمح هذه الشهادة من غير الأمريكيين . وفي عام ١٩٨٤ منحه
الكلية الملكية للأطباء النفسيين بلندن الزمالة الفخرية
— له أكثر من ٥٠ بحثا في مجالات الطب النفسي المختلفة
— صدرت له ٩ كتب . وله ٤ كتب تحت الطبع

.. هذا الكتاب

بعد أول مرجع علمي باللغة العربية عن الطب النفسي . وهو فضلا عن أهميته
بالنسبة للمتخصصين في هذا المجال فهو يعين غير المتخصصين — مرضى وأصحاء —
عن فهم أسباب الأمراض النفسية والعقلية وأعراضها وطرق العلاج . وكذلك أساليب
الوقاية من هذه الأمراض

.. وهذه الدار

هي أول دار مستقلة للطباعة والنشر . نشأت نتيجة جهد وعرق وإيمان
مجموع من المشتغلين بالفكر والكتابة .

تكون ساحة للحوار وملقى للفكر المستر وللفاعل بين الآراء والاتجاهات
المختلفة في مصر والوطن العربي

— وتكون حلقة وصل بين التيارات الوطنية المختلفة والأجيال العاملة في الحقل العام .
— وتكون إطلاقة على الغد تستشرف آفاقه وتبحث مشاكله وتسعى إلى فحص
حلولها

وهي من هذا المطلق تتجاوز معارك الأمم . وحرص معارك الغد ، وتعتمد في
ذلك على الجليل الأخيد من الشباب . تتحدث إليه وتعمل من خلاله وبواسطته .
وفي كل ما يصدر عنها فإن دار الحرية ، تلزم بانوعية في التحليل ، وبالفكر
العلمي ، وبإحرام عقل القارئ . وذلك بهدف دعم حوار الفكرى ، وجذب كل
الآراء والاتجاهات إلى دائرة الحوار .

